



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Satisfacción del usuario externo en el Centro Obstétrico de
la Clínica Internacional, Sede Lima – Perú 2015

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Sofía Landiz Villar Vivanco

ASESOR:

Mgtr. Oriana Rivera Lozada

SECCIÓN

Ciencias Empresariales y Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las prestaciones asistenciales

PERÚ - 2017

Página del jurado

Dr. Joaquín Vértiz Osores
Presidente

Dr. Jorge Laguna Velazco
Secretario

Mgtr. William Flores Sotelo
Vocal

Dedicatoria

A Dios por estar siempre presente en cada paso que doy, iluminando mi vida.

A mi madre y gran amiga Landiz, mis hermanos Martin y Miguel por sus sabios consejos y motivación para seguir superándome en mi profesión.

A mi amor Germán y a mis hijas Landiz y Sofía, por su comprensión y apoyo incondicional en mis anhelos por seguir estudiando.

A mi equipo de trabajo, por su amistad y apoyo invaluable.

Agradecimiento

Agradezco a la Clínica Internacional por el apoyo para seguir superándome en mi profesión.

A la UCV, en especial a mi asesora Dra. Oriana Rivera Lozada por su orientación y a través de ella a todos los docentes.

A mi equipo de trabajo de Centro Obstétrico por su dedicación en el desarrollo de esta tesis.

Declaración de autenticidad

Yo, Villar Vivanco Sofía Landiz, con D.N.I 21811603, estudiante del Programa Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a), con la tesis titulada “Satisfacción del Usuario externo del Centro Obstétrico de la Clínica Internacional, Sede Lima-Perú, 2015”, declaro bajo juramento que:

La tesis es de mi autoría

He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.

La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima Octubre del 2015

Firma.....

Villar Vivanco Sofía Landiz

D.N.I. 21811603

Presentación

Señores miembros del jurado, es grato presentar a ustedes el informe de tesis titulado “Satisfacción del Usuario externo del Centro Obstétrico de la Clínica Internacional, Sede Lima-Perú, 2015”; en cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Magister en Gestión de Servicios de la Salud; esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

Contiene cada una de las partes que componen la estructura del informe de tesis, cumpliendo con las especificaciones gráficas para la presentación física de las mismas (tamaño del papel, tipografía, paginación, empaste, entre otras); según los estándares nacionales e internacionales para la redacción de abreviaturas y referencias bibliográficas.

El documento consta de siete capítulos y los anexos: el primero es la introducción donde se aborda el problema de investigación, el marco teórico fundamentando la variable del estudio; en el segundo detallamos el marco metodológico, variables, metodología, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos así como los métodos de análisis de datos; en el tercer capítulo se describen los resultados obtenidos en el análisis estadístico luego de la aplicación de los instrumentos; el cuarto capítulo trata sobre la discusión de los resultados; en el quinto y sexto capítulos consideramos las conclusiones del estudio y las recomendaciones respectivamente; y en el último capítulo se incluyen las referencias bibliográficas.

Este informe de tesis busca plasmar nuestra inquietud personal y profesional por contribuir al mejoramiento del campo de la gestión de los servicios de la salud en particular y el de la salud pública en general. Esperamos que los resultados y conclusiones sirvan a la universidad como una base para realizar futuras investigaciones.

La autora

Índice

	Pag.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autenticidad	v
Presentación	vi
Lista	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xii
I. Introducción	
1.1 Antecedentes	14
1.2 Fundamentación científica, humanística y tecnológica	24
1.3 Justificación	35
1.4 Problema	37
1.5 Hipótesis	44
1.6 Objetivos	45
II. Marco Metodológico	
2.1 Variables	47
2.2 Operacionalización de las variables	47
2.3 Metodología	48
2.4. Tipo de estudio	48
2.5 Diseño	48
2.6 Población y muestra	48
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	50
2.8 Métodos de análisis de datos	53
2.9 Aspectos éticos	54
III. Resultados	
3.1. Presentación de resultados	56
IV. Discusión	68

V. Conclusiones	75
VI. Recomendaciones	77
VII. Referencias	79
Anexos	
Anexo A. Encuesta	86
Anexo B. Matriz de consistencia	90
Anexo C. Base de datos	92

Lista de tablas

	Pág
Tabla 1. Operacionalización de la variable: satisfacción expectativa/percepción del usuario externo	47
Tabla 2. Relacionamiento entre dimensiones e instrumento	50
Tabla 3. Coeficiente alfa de Cronbach	51
Tabla 4. Descripción de lo percibido y la expectativa	56
Tabla 5. Descripción de lo percibido y la expectativa (fiabilidad)	57
Tabla 6. Descripción de lo percibido y la expectativa (capacidad de respuesta)	58
Tabla 7. Descripción de lo percibido y la expectativa (seguridad)	59
Tabla 8. Descripción de lo percibido y la expectativa (empatía)	60
Tabla 9. Descripción de lo percibido y la expectativa (aspectos tangibles)	61
Tabla 10. Prueba de hipótesis general	62
Tabla 11. Prueba de hipótesis específica 1	63
Tabla 12. Prueba de hipótesis específica 2	64
Tabla 13. Prueba de hipótesis específica 3	65
Tabla 14. Prueba de hipótesis específica 4	66
Tabla 15. Prueba de hipótesis específica 5	67

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1. Descripción de lo percibido y la expectativa	68
Figura 2. Descripción de lo percibido y la expectativa (fiabilidad)	69
Figura 3. Descripción de lo percibido y la expectativa (capacidad de respuesta)	70
Figura 4. Descripción de lo percibido y la expectativa (seguridad)	71
Figura 5. Descripción de lo percibido y la expectativa (empatía)	72
Figura 6. Descripción de lo percibido y la expectativa (aspectos tangibles)	73

Resumen

La investigación titulada “Satisfacción del usuario externo en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional, Sede Lima – Perú 2015” tuvo como objetivo general describir el nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional, Sede Lima-Perú.

La investigación se realizó con un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo con un diseño no experimental, transversal. La población estudiada estuvo conformada por 240 sujetos. La muestra fue no probabilística que incluyó 36 individuos.

Los resultados indicaron que existe satisfacción global del usuario externo por los servicios prestados. Estos datos son corroborados en las diversas dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y los aspectos tangibles.

Palabras Claves: Satisfacción y usuario externo

Abstract

The objective of this research was to describe the level of satisfaction of the external user assisted at the Obstetric Center of the International Clinic, Lima-Peru Headquarters.

The research was carried out with a quantitative approach of descriptive type with a non - experimental, transversal design. The study population consisted of 240 subjects. The sample was non-probabilistic that included 36 individuals.

The results indicated that there is overall satisfaction of the external user for the services provided. These data are corroborated in the various dimensions: reliability, responsiveness, security, empathy and tangible aspects.

Keywords: Satisfaction and external user

I. Introducción

1.1 Antecedentes

1.1.1 Antecedentes Nacionales

Espinoza (2004) en su investigación titulada *Satisfacción del usuario en la consulta externa del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, Marzo 2004*. El nivel de satisfacción de los encuestados fue del 12%. Asimismo los resultados mostraron que la dimensión de confiabilidad o la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma viable y cuidadosa, fue la que presentó mayor insatisfacción percibida por el usuario externo ($x=0,84$), mientras que la dimensión de seguridad o inspirar credibilidad y confianza, sin peligro, riesgos o dudas, mostró mayor satisfacción ($x=0,49$).

Uriol (2009) en la investigación titulada *Factores asociados al grado de satisfacción del usuario externo respecto a la atención brindada de la Sede Central 2 de Mayo comparado con las sedes descentralizadas del Laboratorio Clínico Roe, año 2009*. Método de Estudio no experimental, descriptivo de tipo transversal; La muestra estuvo constituida por 150 usuarios externos quienes fueron evaluados mediante encuestas. Se encontró que el grado de satisfacción de los pacientes externos se dan en infraestructura (95.6%), área personal (81.6%), y servicio (87.4%) mientras para las otros sedes descentralizadas los datos son: en el área personal 89.8%, servicio 84.4%, infraestructura 78.8%.

Seclén y Darras (2005) en su investigación: *Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados*. Fueron entrevistados 376 y 327 usuarios de los Centros de Salud y hospitales, respectivamente. Se aplicó estadística descriptiva y multivariada. Los usuarios de los establecimientos muestran características diferenciadas. La Satisfacción del Usuario fue 68,1% y 62,1% para los Centros de Salud y hospitales, respectivamente. Los usuarios de menor nivel socioeconómico presentaron mayor satisfacción. La edad, educación, distancia al establecimiento y el tiempo de espera presentan asociaciones con la Satisfacción del usuario. Entonces, concluyen que existen factores sociodemográficos, económicos y de accesibilidad para la atención, que muestran relación con la satisfacción del usuario; tales factores se comportan de manera particular según el tipo de establecimiento de

salud (centro de salud, hospital), debido fundamentalmente a que la población usuaria es distinta. Esto último relativiza la comparación del nivel de satisfacción y de sus factores asociados entre tales establecimientos.

Córdova (2007) en la investigación titulada *Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud*. La muestra fueron 66 miembros del personal de salud del área de medicina, traumatología y cirugía del área de emergencia y 120 usuarios externos que asisten a dichos tópicos. Se aplicaron el estudio de motivación de Herzberg y la encuesta sobre satisfacción de SERVQUAL modificado por Elías y Álvarez. Concluyeron que existe motivación del personal de salud, sin haber encontrado correlación estadística significativa con la satisfacción del usuario externo. Cuando se suman poca satisfacción del usuario externo (43%) a la satisfacción (33%), considerando las características de la atención en emergencia, se determina una correlación estadística significativa con la motivación del personal en el área de emergencia.

Wajajay (2013) en su investigación: *Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Enero-Febrero 2013*. Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal. Se entrevistó a 100 mujeres. 35% de las mujeres se encontraba en el rango de edad entre 21 a 35 años y el 34% entre los 16 y 20 años. 66% es ama de casa, 14% trabajadora independiente, 11% desempleada y 9% profesional. Solo 5,1% de la población era primigesta y 63% refirió no haber tenido abortos. 87% de las mujeres están globalmente satisfechas con el servicio brindado con 6%, 22% y 59% de valoración en los niveles de “satisfacción amplia”, “satisfacción moderada” y “satisfacción baja” respectivamente. La seguridad fue la dimensión más pobremente valorada con 51% de las mujeres indicando “satisfacción baja” y 28% “insatisfacción leve”. Los aspectos tangibles fueron los mejores valorados con 14% de mujeres indicando “satisfacción amplia” y 56% “satisfacción moderada”.

Huiza (2006) en su tesis de maestría *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval del Callao*. Se obtuvo como resultado que la satisfacción del usuario externo fue de 76.15 %; sin embargo en la dimensión técnico-científica el porcentaje obtenido fue de 67.69 %, inferior al 80 % que es considerado el valor estándar de satisfacción del usuario externo por la Dirección de Salud de la Marina.

Fernández (2003) en su estudio: *Grado de Satisfacción del usuario externo en los servicios de la Consulta Externa del Hospital Militar Geriátrico (HMG)-2003*. Aplicaron 400 encuestas en cinco formatos diferentes para ser aplicados a usuarios nuevos y continuadores antes y después de la consulta, para evaluar infraestructura, la información y capacitación que ofrece el servicio mediante videos y charlas. Dentro de las conclusiones más importantes destacan que, en promedio, el usuario externo se encuentra medianamente satisfecho con el servicio de Consulta Externa. En lo que se refiere a los recursos y al trato recibido se consideran medianamente satisfechos. Sobre las condiciones de limpieza, privacidad, asientos, ventilación, iluminación y sanitarios se consideran completamente satisfechos. La única esfera en la que se encuentran insatisfechos es en el tiempo de espera. La mayor parte de los que aprueban los servicios tienen una instrucción secundaria mientras los que tienen primaria no refieren deficiencia alguna.

Salazar (2006) en la investigación titulada *Calidad de servicio percibida por pacientes atendidos en dos clínicas dentales privadas de Lima Metropolitana*. Estudio de tipo descriptivo y transversal. La muestra del estudio estuvo constituida por 30 pacientes que acudieron a la Clínica Dental A y 30 pacientes que acudieron a la Clínica Dental B en el mes de octubre del año 2005. Se utilizó la escala SERVQUAL adaptada al ámbito odontológico para medir la calidad del servicio en las dos clínicas, mediante la diferencia entre expectativas y satisfacción. En la Clínica Dental A, la dimensión de aspectos tangibles y la dimensión de empatía obtuvieron los puntajes SERVQUAL más bajos, mientras que la dimensión de fiabilidad y la dimensión de seguridad obtuvieron los puntajes más altos en las cinco dimensiones evaluadas. En la Clínica Dental B, la

dimensión de seguridad y la dimensión de empatía obtuvieron los puntajes SERVQUAL más bajos, mientras que la dimensión de aspectos tangibles y la dimensión de fiabilidad obtuvieron los puntajes más altos en las cinco dimensiones evaluadas.

Lujan (2006) en su estudio *Nivel de satisfacción según expectativas y percepciones de la calidad de servicio de salud en los usuarios externos de la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional de salud del Niño*. Utilizaron como instrumento la encuesta SERVQUAL, de “Calidad de Servicio”. Los resultados arrojaron en cuanto al grado de satisfacción global que en los usuarios externos se encuentran insatisfechos con los servicios recibidos, con una insatisfacción del 90.2%. Las dimensiones con los mayores niveles de insatisfacción fueron, seguridad 93.1%, aspectos tangibles 73.5%, confiabilidad 54.5%, empatía 97%, y la dimensión más valorada fue la dimensión de respuesta rápida con 60.4% (satisfacción y satisfacción amplia).

Campos (2013) en su estudio *Calidad de servicio percibido según modelo SERVQUAL, del hospital Santa María del Socorro, y su relación con la satisfacción de los pacientes*. Utilizaron para la medición el modelo SERVQUAL. Los resultados fueron que el 75,4 % de los pacientes percibieron que el servicio de salud recibido fue de buena calidad, el 88,8% de ellos valoraron como buena las expectativas sobre la calidad de servicio, el 82,4%, de los pacientes manifestaron que estaban satisfechos con la atención recibida. En conclusión la calidad de servicio que brinda el Hospital Santa María del Socorro es buena, pero debe orientarse hacia la excelencia, para disminuir la insatisfacción del 15,3% de usuarios, es conveniente mejorar la calidad de servicio en todas sus dimensiones poniendo énfasis en la confiabilidad, y empatía del personal de salud. Se debe conservar y mejorar la buena imagen que tiene el Hospital para el 82,4% de los usuarios, con un trabajo corporativo y gestión administrativa eficaz y de mejora continua del servicio que presta.

1.1.2 Antecedentes Internacionales

Mero y Andrade (2012) en la investigación titulada *Grado de satisfacción del usuario respecto a la atención de enfermería que reciben en los servicios de salud preventivo y hospitalario, periodo enero – junio 2012*. Utilizaron una metodología de investigación descriptiva y exploratoria, con método deductivo. La muestra fueron 96 usuarios del distrito de Salud N° 2 y del Hospital Rodríguez Zambrano (distrito de salud N° 96). En conclusión respecto al distrito de salud N° 2 la eficacia se encuentra en 14.58%, en el caso del Hospital Rodríguez Zambrano con un 22.92%. El trato durante permanencia en establecimiento de atención preventiva es el 43.75% y el 33,33% en el hospital, sobre si brinda confianza es bueno con el 47,92% en el área preventiva y hospitalaria el 53,13% no se respeta su privacidad siempre hay estudiantes practicantes.

Cabello y Chirinos (2012) en su investigación: *Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud*. Estudio de tipo descriptivo, transversal, basado en la encuesta SERVQUAL. Las variables del constructo luego de perfeccionamiento consecutivo, incorporaron las principales actividades del proceso de atención y requisitos de calidad de los usuarios externos. La validez fue analizada con cinco expertos, la validez de constructo por análisis factorial, la consistencia interna por el coeficiente alfa de Cronbach y su aplicabilidad en una muestra no probabilística de 383 usuarios de CE y 384 de E. Resultados: El análisis factorial mostró que el 88,9 % de la varianza de las variables en CE y 92,5% en E, explicaban los 5 componentes o dimensiones de la calidad. El coeficiente alfa de Cronbach fue 0,984 para CE y 0,988 para E. La satisfacción global de los usuarios en CE fue 46,8% y 52,9 % en E. Las variables con mayor insatisfacción en CE fueron: difícil acceso a citas, demora para la atención en farmacia, caja, módulo SIS y el trato inadecuado; en emergencia: deficiente mejora o resolución del problema de salud, deficiente disponibilidad de medicinas y demora para la atención en farmacia, caja y admisión. Las encuestas de CE y E, demostraron propiedades psicométricas para ser considerados como instrumentos válidos, confiables y aplicables, para medir el nivel de satisfacción de los usuarios externos, identificar las principales causas de insatisfacción e implementar proyectos de mejora.

Hernández (2008) en la investigación titulada *Perfil y grado de satisfacción del usuario externo del centro de salud Kume Mongen Ruka de la comuna de Lanco durante el segundo semestre del año 2005*. Investigación de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal, donde se tomaron en cuenta distintos aspectos, elementos y momentos en la atención para realizar la valoración de la satisfacción del usuario. Los resultados muestran que el perfil de los usuarios corresponde en su mayoría a adultos medios, que viven en el sector urbano, no perteneciente a etnia mapuche y que presenta enfermedades dentro de cosmovisión mapuche tales como Enfriamiento y Sobreparto; entre otros aspectos evaluados. Dentro de la evaluación del grado de satisfacción usuaria se observó una evaluación positiva de la atención, considerando elementos tales como infraestructura, acceso a la atención, satisfacción en el momento de la atención y eficacia del tratamiento.

Paz y Suarez (2005) en su estudio: *Satisfacción y percepción de la calidad de la atención recibida por los pacientes diabéticos en los Servicios de Salud del Estado de Hidalgo. México*. Estudio observacional, transversal, descriptivo, de pacientes diabéticos usuarios de los servicios de salud. Se evidencio que los pacientes se sienten mayoritariamente satisfechos con la atención, reciben los medicamentos prescritos, se realizan las anotaciones en su historia clínica y se orienta el manejo de su enfermedad. Se encontró que se encuentran insatisfechos con las cantidades de visitas programadas, los exámenes de laboratorio que se indican, la exploración de pies y fondo de ojo no es el establecido por la normativa mexicana y es bajo el reconocimiento de signos de gravedad por los pacientes, que tampoco asisten regularmente a los grupos de ayuda mutua. En conclusión, se requiere de mayor control del proceder médico acorde a lo establecido, así como estrategias de comunicación que faciliten la comprensión del manejo adecuado de la enfermedad.

Ramírez y col (1998) en su estudio *Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios*. Se encontró que 81.2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18.8% mala. Los principales motivos que definen la calidad como buena fueron: el trato

personal (23.2%) y mejoría en salud (11.9%); en tanto que los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos tiempos de espera (23.7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11.7%). Los que utilizaron servicios de seguridad social perciben 2.6 veces más frecuentemente mala calidad de atención que los que acudieron a servicios privados. Para los usuarios, la calidad está representada por las características del proceso de atención (44.8%), del resultado (21.3%), de la estructura (18.0%), y de la accesibilidad (15.7%). Los motivos más importantes por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención fueron: no lo atendieron bien (18.2%) y los largos tiempos de espera (11.8%).

Casbascango y Villegas (2010) en su investigación: *Calidad de atención dada por el profesional de salud a los usuarios externos que acuden al servicio de emergencia, en el Hospital San Vicente de Paul (Ecuador)*. Se incluyeron 300 usuarios y se aplicó una guía ideal del servicio de emergencia. En los resultados un 41% manifiesta que debe regresar nuevamente para ser atendido, sin embargo de ello la falta de recursos económicos por parte de la población hace que regrese nuevamente por un “mal servicio” esto demuestran las respuestas obtenidas, el 57 % restante admite que la calidad de atención es rápida y oportuna y los profesionales de salud brindan una atención lo hacen con la mayor calidad y calidez humana.

Riveros y Col (2007) en su estudio: *Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos*. La muestra la constituyeron 200 usuarios, hombres y mujeres mayores de 15 años, reclutadas inmediatamente a la atención ambulatoria o que se encontraban hospitalizados durante el período en que se aplicó la encuesta. Se consideraron las 26 especialidades que poseían mayores prestaciones dentro de un año normal; así como también, todo lo referente al entorno social de la atención (relación entre personal funcionario y usuario), entorno físico (infraestructura) y procesos administrativos del servicio. Se pudo determinar que el trato otorgado por el personal del hospital es el que provoca un mayor efecto sobre la calidad percibida por el usuario. Además influyen una gestión de capacidades y compromisos

orientados al usuario y también, la gestión de información y coordinación entre los servicios internos. Una mejor percepción sobre la tramitación de horarios de consulta, ingreso y tiempo de espera, proporcionan en mayor medida que otros aspectos, presenten una mayor satisfacción global con el servicio recibido.

Ortiz y col (2004) *Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios, 2000*. El objetivo fue identificar y evaluar los factores asociados con la calidad de atención en las consultas externas de los hospitales del sector público en el Estado de Hidalgo, México mediante la opinión que manifiestan los usuarios. En dónde se analizó la calidad de la atención según la Escala de Likert empleándose para el análisis estadístico la regresión logística no condicional. Entre las conclusiones más relevantes a las que llegó este trabajo de investigación es que la calidad de la atención fue percibida como buena por 71,37% de los encuestados y como mala por 28,63%. Los principales elementos que definieron la mala calidad de la atención, según los usuarios, fueron los largos tiempos de espera, las omisiones en las acciones de revisión y diagnóstico, la complejidad de los trámites de la consulta y el maltrato por parte del personal que presta los servicios.

Morales (2009) en su investigación *Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería, en una institución de primer nivel de atención en Salud, Mistrato Risaralda*, de Colombia. Un estudio descriptivo transversal. La muestra estuvo constituida por 20 pacientes atendidos en el servicio de emergencias. El instrumento utilizado fue la escala CARE-Q constituida por 46 preguntas cerradas. Los resultados fueron que el 60% de la población encuestada manifiesta un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, seguidos de un 25% que tienen un nivel de satisfacción alto, y el 15% restante consideran que es bajo. Se llegó a la conclusión que los pacientes manifiestan un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, están a gusto con la atención brindada por el personal de enfermería, en la parte asistencial y toda la actividad que planea la o el enfermero para ofrecer un servicio de salud eficaz y eficiente.

Dierssen y col (2009) en su estudio *Factores que determinan la alta satisfacción del usuario con la asistencia hospitalaria*. Utilizaron una encuesta telefónica a pacientes que habían dado de alta para evaluar la satisfacción con SERQVHOS. La tasa de respuesta fue del 80,9%. Al evaluar la influencia de características sociodemográficas, se observa que los usuarios con nacionalidad no perteneciente a la Unión Europea mostraron mayor satisfacción que los españoles (OR=3,01 IC 95%: 1,40-3,51), y los entrevistados con estudios primarios resultaron más satisfechos que los universitarios (OR=2,85 IC 95% [1,88-4,35]). En cuanto a factores asistenciales, en los pacientes con reingresos por la misma categoría diagnóstica mayor se observó una menor prevalencia de alta satisfacción, con una OR de 0,67 y significación limítrofe. Por último, respecto a la comunicación, los tres aspectos más asociados a la alta satisfacción fueron la identificación correcta del personal (OR: 6,22 IC 95% [3,52-10,97]), recibir información suficiente sobre el estado de salud (OR: 3,83 IC 95% [1,94-7,57]) y recibir información sobre el lugar y horario de información médica (OR: 2,60 IC95% [1,60-4,22]). En conclusión la comunicación incide favorablemente en la percepción final de la asistencia lo que justifica que se continúe trabajando en su mejora en los centros sanitarios de nuestra comunidad.

Dávila (2002) en su investigación: *Calidad de atención, que ofrece la Junta de Castilla y León en España, en la prestación de sus servicios - información, publicidad, central de reservas, asesoramiento, tramitación, otros.- a los establecimientos hoteleros de turismo al interior de dicha Comunidad Autónoma Española*. En este estudio, se muestran antecedentes acerca del diseño de la escala (mediante modelo Likert), y se evalúa la fiabilidad y validez de la misma (mediante test de Alpha de Cronbach), al ser utilizada en la medición, así como también, la relación entre las variables más importantes utilizadas para explicar; por qué el servicio es de calidad y cómo influyen estas variables, en la satisfacción del cliente y en la lealtad, en cuanto a repetir su visita, al organismo público estudiado. La conclusión obtenida en dicho estudio, demuestra empíricamente como la calidad del servicio puede estar compuesta por tres ámbitos, muy relacionados entre sí: los aspectos objetivos del producto / servicio, los aspectos subjetivos del producto/servicio y los aspectos genéricos de la

empresa. También se demostró en dicho estudio, que la calidad del servicio influye de manera importante en la satisfacción del cliente y en menor medida, en su grado de lealtad.

Sánchez (2005) en su investigación *Satisfacción de los servicios de salud y su relación con la calidad en los hospitales públicos de Ixmiquilpan Hidalgo*. El estudio fue observacional, transversal, analítico y comparativo. La muestra fue de 995 personas que acudieron al servicio ambulatorio de los hospitales públicos del municipio de Ixmiquilpan en el periodo de Agosto a diciembre 2002. Concluyeron que el trato al paciente, la omisión de acciones de revisión y diagnóstico, así como variables relacionadas a la comodidad influyen en la satisfacción que el usuarios manifiesta que son altamente concordantes con la emisión de la mala calidad de atención.

Dos Reis Rodríguez y col (2002), en una investigación efectuada en el Hospital da Cova da Beira (Portugal), analizan desde la perspectiva del usuario, la calidad del servicio suministrado en algunas unidades de dicho recinto hospitalario, para lo cual se identificaron algunas dimensiones de calidad de los servicios de salud, como también, relaciones personales entre los profesionales sanitarios y su entorno, las que fueron respectivamente evaluadas. Mediante este estudio, se obtuvieron conclusiones acerca de cómo medir la calidad de los servicios que les son proporcionados a los usuarios, a través del análisis de dimensiones relacionadas con el cuidado entregado por los profesionales de la salud y con el entorno donde son prestados dichos cuidados.

Mejía y Amaya (2011) en su tesis *Evaluación de Calidad de Atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Nueva Guadalupe*. Los resultados mostraron que a pesar que sus servicios eran de fácil acceso para la población; la unidad de Emergencia no contaba con la capacidad para brindar atención de calidad requerida.

Bravo (2012) en su Tesis *Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del sub centro de salud de Amaguaña*,

aplicada en Ecuador, tenía como objetivo analizar la calidad percibida por los servicios que se ofrecían a costos bajos y además identificar las quejas más comunes de los pacientes descontentos, una de ellas fue que más del 75% afirmaron que tuvieron que esperar hasta 180 minutos para poder ser atendido.

Ortiz y Muños (2003) en su investigación titulada: *Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México*. Estudiaron 418 pacientes (76.2% mujeres y 26.8% hombres), con un promedio de edad de 38.8 ± 14.59 (intervalo 15 a 75 años). En relación al estado civil la mayoría fueron casados 57.7%. El grado de preparación más frecuentemente encontrado fue nivel secundaria (64.4%). El 55.7% fueron asegurados y 44.3% beneficiarios. El 88.27% de la consulta fue subsecuente. Por ocupación el 43.3% realizaba labores domésticas. En relación a la pregunta “si el médico conoce los problemas relacionados a la salud” el 69.14% (n=289) respondió de mucho a bastante. En la confianza que le inspira su médico el 74.40% (n=311) respondieron de mucho a bastante. Respecto a la orientación que el médico le ofrece al paciente el 69.86% (n=292) respondió de mucho a bastante. El trato del médico hacía con el paciente fue evaluada con un 80.86%.

1.2 Fundamentación científica, humanística y tecnológica

1.2.1 Teorías sobre Calidad de

servicio Según Zavala (2000) plantea

...la calidad es un concepto intangible, no se puede medir, no se puede cuantificar, simplemente se puede observar y apreciar; ya que la persona que lo ejerce, lo ejerce en su forma muy personal de pensar y sentir, cosa que a veces ni la persona que lo ejerce sabe lo que piensa y siente. Y si eso sucede en la persona que ejerce la calidad, como pueden las demás personas, como puede el sistema supuestamente de calidad total, saber que piensan y sienten las personas, como pueden controlar esa manera de pensar y de sentir, como un sistema de administración puede registrar y comprobar la actitud de todas y cada una de la personas que forman el universo

de la gestión en la empresa. Por lo tanto el concepto de calidad total como sistema administrativo está completamente errado. (p. 67)

Donabedian, (1990) afirmó que:

...la calidad de la atención en los servicios de salud, es responsabilidad de los diferentes grupos que trabajan en un hospital, sin embargo el papel de la enfermera es de particular importancia, ya que son quienes brindan atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes ya que como menciona, son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo, incluyendo los méritos técnicos.

La Organización Panamericana de Salud (2007) es un organismo especializado en salud pública, para ellos la calidad de atención de pacientes solo se logra con la participación de todos los involucrados, desde el gobierno nacional, los profesionales para la gestión de la calidad y los pacientes que juntos con sus familias promoverán que el servicio brindado sea de buena calidad. Según la organización, para lograrlo también se requiere de un arduo trabajo interdisciplinario así como la participación activa de todos los involucrados, ya que el cambio principal se basa en el fortalecimiento de la cultura de la evaluación, la mejora continua y la seguridad de los pacientes entre profesionales para que así se brinde un mejor servicio de atención y buen trato hacia los pacientes, por ende incrementando la calidad de los niveles de atención en los diversos Centros de Salud.

Henderson (1955) identificó “14 necesidades básicas y fundamentales que comparten todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales”. (p. 56)

Modelos de Calidad de Servicio

Los modelos de calidad son referencias para las organizaciones que buscan mejorar su gestión y la satisfacción de sus clientes. Utilizar un modelo de este tipo permite no sólo tener un referente estable de lo que toda organización debe realizar para la mejora continua.

Modelo Nórdico

Gronross (1994) describe la calidad del servicio como una variable multidimensional considerando dos componentes principales, percibidos por los clientes: i) Dimensión técnica o de resultado ii) Dimensión funcional o relacionada con los procesos factores para determinar la calidad de un servicio, calidad técnica y calidad funcional. Relaciona estas dos dimensiones de la calidad del servicio como la imagen corporativa, ya que dicha imagen puede determinar aquello que se espera del servicio prestado por una organización.

Plantea el autor, que la calidad de servicio es el resultado de integrar la calidad total en tres tipos de dimensiones: calidad técnica (qué se da), calidad funcional (cómo se da) e imagen corporativa; en las que quedarán incluidos los atributos que pueden influir o condicionar la percepción que un sujeto tiene de un objeto, sea producto o servicio, siendo la imagen un elemento básico para medir la calidad percibida.

Modelo americano

Zeithaml, Parasuraman y Berry (1991) “desarrollaron una técnica para medir la satisfacción del usuario externo para eliminar los sesgos de las encuestas tradicionales midiendo las expectativas del usuario frente al servicio en general y sus percepciones frente al uso de un servicio específico”. Los usuarios no evalúan la calidad de un servicio valorando el resultado final que reciben, sino que también toman en consideración el proceso de recepción del servicio (dedicación, interés y trato amistoso). El propósito de este modelo es mejorar la calidad de servicio ofrecida por una organización, a través de la aplicación de un cuestionario que evalúa la calidad a través de cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Está constituido por una

escala de respuesta múltiple diseñada para comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio. Además, de evaluar es un instrumento de mejora y de comparación con otras organizaciones.

Los únicos criterios que realmente cuentan en la evaluación de la calidad de servicio son los que establecen los usuarios ellos proponen el instrumento del SERVQUAL (1991).

La primera versión del SERVQUAL fue en 1988, luego en 1991 fue modificado para evaluar 5 dimensiones que los clientes usan para juzgar el servicio. Las cinco dimensiones: aspectos tangibles, confiabilidad, respuestas rápidas, seguridad, empatía. Son para el mejoramiento de servicios son aplicables a compañías grandes o pequeñas, organizaciones de servicios, manufactureras. A nivel internacional la encuesta SERVQUAL ha sido aplicada en los servicios hospitalarios desde (1989, p. 67)

El modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio está basado en un enfoque de evaluación del cliente sobre la calidad de servicio, donde se: a) Define un servicio de calidad como la diferencia entre las expectativas y percepciones de los clientes. De este modo, un balance ventajoso para las percepciones, de manera que éstas superaran a las expectativas, implicaría una elevada calidad percibida del servicio, y alta satisfacción con el mismo. b) Señala ciertos factores clave que condicionan las expectativas de los usuarios: Comunicación “boca a boca”, u opiniones y recomendaciones de amigos y familiares sobre el servicio. Necesidades personales. Experiencias con el servicio que el usuario haya tenido previamente. Comunicaciones externas, que la propia institución realice sobre las prestaciones de su servicio y que incidan en las expectativas que el ciudadano tiene sobre las mismas. c) Identifica las cinco dimensiones relativas a los criterios de evaluación

que utilizan los clientes para valorar la calidad en un servicio (Riveros, Berné 2007).

Se usa la Escala SERVQUAL, “como instrumento de medición de expectativas y percepciones de clientes en relación a servicios ofrecidos. En un modelo como este, de deficiencias o discrepancias: Identifica las deficiencias en la prestación de servicios (diferencias entre servicio esperado y servicio recibido), estableciendo 5 diferencias que se producen como consecuencia de no responder a las expectativas de los clientes”. (Mero y Andrade 2012).

“Calidad es lo que los clientes dicen que es, ya sea la de un servicio o producto determinado, la calidad es la que el cliente percibe que es, por lo tanto hay que definir calidad en términos de los clientes o de la misma manera que lo hacen los clientes o usuarios” (Ramírez, Nájera, Nigenda, 1998).

Bitner 2001, manifiesta que la calidad es “un concepto que debe interpretarse en dos dimensiones íntimamente relacionadas e interdependientes: una técnica, representada por la aplicación de conocimientos y técnicas para la solución del problema del paciente, y una interpersonal, representada por la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo”.

Satisfacción del Usuario

Minsa (2011) tomando los tres componentes básicos de un sistema como esqueleto, identifica tres tipos de estándares:

- i) Estándares de producto: son enfocados y orientados al paciente-producto, describen los cambios deseados en el paciente y los resultados deseados o logrados con el cuidado; permitiendo evaluar la calidad de atención total, pero son difíciles de formular ya que es complicado definir el resultado o producto deseado en el paciente y es difícil medirlo. ii) Estándares de proceso: también denominado “de medios, de fuerza, de práctica o de atención directa”. Están orientados en las acciones del personal de enfermería porque

describen las actividades y comportamiento necesario para lograr la atención deseada, poniendo énfasis en la racionalidad y secuencia de las actividades, incluyen además criterios para valorizar: a) comportamiento o ejecución; b) procedimiento; c) ética de conducta. iii) Estándares de estructura: definen y delimitan los elementos de las infraestructuras, condiciones y factores que facilitan una atención de calidad. Se considera que el tipo de estándar relacionado con el tema de estudio, es el de proceso ya que se adecua a los objetivos planteados por el investigador. (p. 67).

Gabin (2004) menciona que “la calidad, y más concretamente la calidad del servicio, se está convirtiendo en nuestros días en un requisito imprescindible para competir en las organizaciones industriales y comerciales de todo el mundo, ya que las implicancias que tiene en la cuenta de resultados, tanto en el corto como en el largo plazo, son muy positivas para las empresas envueltas en este tipo de procesos”.

En relación a las expectativas podemos distinguir: i) Servicio adecuado. Es el nivel estándar que el consumidor considera apropiado. ii) Servicio esperado: es como se supone que será un cierto servicio antes de recibirlo. iii) Servicio deseado: es el ideal para un cierto cliente. En cierto modo el servicio adecuado marca un mínimo que el consumidor desea recibir. El servicio esperado se corresponde con sus expectativas realistas sobre un servicio concreto. El servicio deseado lo constituye aquel que incorpora las preferencias concretas de un cliente en relación a un cierto tipo de servicio (Casbascango 2010).

Una característica del servicio o de la prestación del servicio puede ser cuantitativa (medible) o cualitativa (comparable), dependiendo de cómo se evalúa y si la evaluación es realizada por la organización de servicio o por el cliente. (Cabello y Chirinos, 2012).

El proceso de prestación del servicio puede variar en un rango, desde altamente automatizado (como en una llamada telefónica de discado directo) hasta altamente personalizado (como en servicios legales, médicos o de consultoría). Mientras más definidos estén los procesos, ya sea por automatización o por procedimientos detallados, mayor será la oportunidad para aplicar, en forma disciplinada y estructurada, los principios del sistema de calidad (Hernández, 2008).

El objetivo de los servicios de salud es satisfacer las necesidades de sus usuarios; consecuentemente, el análisis de la satisfacción de los mismos, aunque difícil de realizar, es un instrumento de medida de la calidad de la atención médica. Hay dos criterios comúnmente esgrimidos, que suponen un obstáculo a la orientación de los servicios de salud al usuario y la satisfacción de sus necesidades y preferencias. (Paz y Suarez, 2005).

Calidad en salud como expresión del desarrollo humano

La calidad en salud debe ser concebida como una dimensión de la calidad de vida por lo tanto, condición fundamental del desarrollo humano. La mejora en la calidad de vida se establece como una tendencia en la historia de la humanidad que se desarrolla cualquiera fuese la cosmovisión y posición social, cultural o económica de los grupos sociales. Esta perspectiva expresa la aspiración permanente de las personas por crecer en dignidad y realización, individual y colectivamente.

Los pobladores usuarios de los servicios de salud al ser portadores de estas aspiraciones las traducen, en lo que concierne a su salud, demandando por una atención que les permita alcanzar una vida plena y digna. Pero también los trabajadores de salud aspiran a estas condiciones y esperan encontrar en el trabajo, el espacio de realización personal. Las instituciones que proveen servicios y otras tantas organizaciones públicas y privadas interesadas por mejor vida y mejor salud, están desafiadas a recoger y dar cuenta de tan diversas aspiraciones, pero cuyo mensaje básico es la exigencia por mejor calidad.

Satisfacción del usuario

Hernández (2008, p. 14) refiere que un usuario es la persona o grupo de personas que tienen una necesidad y que utiliza o utilizará recursos o servicios para cubrirla, dicho así pareciera que es muy claro el objetivo: planear, diseñar y proveer recursos y servicios..

Castro, Villa García, Saco (2003, p. 43) definen la satisfacción del usuario como “la complacencia, en función de sus expectativas por el servicio recibido y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio”

El Ministerio de Salud del Perú define la satisfacción del usuario externo como el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario con relación a los servicios que esta le ofrece. En suma es un juicio de valor emitido de acuerdo con la percepción subjetiva del individuo sobre las dimensiones de la calidad de atención de salud. Otro aspecto es la percepción del usuario, definido como percibe el usuario que la organización cumple con la entrega de del servicio de salud ofertado. En relación a la evaluación de la satisfacción del usuario externo, mencionan que se trata de un proceso referido a la valoración de la calidad de la atención en los servicios de salud por el usuario, a través de las principales actividades del proceso de atención.

Dimensiones de la Satisfacción del usuario

Parasuraman y colab. (2003), sostuvieron cinco dimensiones de la calidad de servicio: Elementos tangibles, Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía.

Ramírez y col. (16), manifestaron que la calidad puede ser entendida como “hacer bien el trabajo desde el principio” tomando en cuenta aspectos como: responder a las necesidades de los usuarios, llegar a satisfacer al usuario; disfrutar con el trabajo y ofrecer lo mejor de uno mismo; reducir los costos inútiles; evitar los fallos; ser un administrador óptimo y ser más eficaz, eficiente y productivo.

Desde la óptica organizacional Dierssen y col (2009) definen la calidad como la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios. Bajo esta misma perspectiva, plantean que en la definición citada por la International Standard Organization (ISO) encuentran que la calidad se identifica también con la satisfacción de necesidades, pues “La calidad es un conjunto de propiedades o características de un producto o servicio que le confieren la aptitud de satisfacer necesidades explícitas o implícitas”.

Dimensión 1: Elementos tangibles:

Parasuraman y col (2003) mencionan que son la “Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación” Podemos mencionar que los elementos tangibles en una empresa vienen a ser la infraestructura, los equipos, el personal y los medios de comunicación que permiten brindar mejor la calidad de servicio a los usuarios.

Farfán (2007), manifiesta que son los aspectos físicos tales como las instalaciones, el personal, la documentación y el material de comunicación que utilizan a primera vista, es la imagen que la empresa proyecta para poder construir lealtad, esta imagen física tiene que exceder las expectativas del cliente”. Es decir, son los elementos físicos; equipos, personal, dinero, materiales de comunicación etc., que sirven para una mejor comodidad, precisión y rapidez, así como una debida utilidad de ellos.

Para Bitner (2001), es “la apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales de comunicación. Todos ellos transmiten representaciones físicas o imágenes del servicio, que los clientes utilizan en particular, para evaluar la calidad” En conclusión es todo lo que puede ser percibido por el cliente o probado de alguna forma.

Dimensión 2: Fiabilidad:

Según Hernández (2008), la fiabilidad, es la “probabilidad de que un producto o sistema ejecute su función sin fallar para un intervalo específico, bajo condiciones

establecidas”. Se puede mencionar entonces que es la confiabilidad, confianza o seguridad que proporciona alguien o algo en un procedimiento legal.

Parasuraman y col (2003), la define como “es la habilidad del personal para realizar el servicio de forma fiable y cuidadosa”. Se puede manifestar entonces que es la aptitud para realizar una función requerida, en condiciones dadas, durante un intervalo de tiempo determinado.

Ruiz (1999), manifiesta que “La fiabilidad de un sistema es hacer un producto o proceso sin fallos y evitando el riesgo mínimo, con un factor esencial para la competitividad de una industria, va desde (...), hasta el seguimiento del final de la producción”. En conclusión se dice que es fiable cuando un producto permanece con una buena calidad, lo que obliga a estar dentro de sus límites de especificación, durante su vida tecnológica.

Dimensión 3: Capacidad de respuesta:

Parasuraman y col (2003), lo definen como “es la disposición y voluntad del personal proveedor del servicio para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido” (p.57). En conclusión es la cortesía y trato adecuado que da un empleado a los clientes y la empatía como el empleado es visto por los clientes.

Para Bitnerr (2001), es “la reacción que tiene cada persona y se pueden adaptar a las condiciones del medio ambiente debido a cambios evolutivos” (p. 52). Podemos concluir que es la habilidad de tener una reacción favorable a una situación desfavorable en la que nos encontramos, y no por nuestra culpa.

Maturana (1997), lo define como “son aquellas personas que suelen responder adecuadamente frente a los problemas cotidianos, son más flexibles y sociables, predominancia de lo racional, buena capacidad de auto-control y autonomía”. En conclusión es la capacidad de respuesta que tiene un trabajador para brindar el servicio correcto ante un cliente.

Dimensión 4: Seguridad

Parasuraman y col (2003), lo define como “es el conocimiento y atención demostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza”. La seguridad es la capacidad que posee un empleado para dar confianza y credibilidad a los clientes, para ello el empleado debe poseer conocimientos especializados en cuanto a las relaciones humanas.

Ruiz (1999), plantea que es “un conjunto de medidas adoptadas por la sociedad para garantizarles a sus miembros la protección contra ciertos riesgos”. En conclusión seguridad es brindar bienestar físico, psíquico y social, a los trabajadores y usuarios.

La Superintendencia de Salud, del Gobierno de Chile (2011), coinciden en considerar a: la seguridad social, el primero, como “la más alta expresión de la solidaridad humana entre los trabajadores” y el segundo, como un conjunto de normas jurídicas de orden público que tienden a realizar la solidaridad social; ambos autores ven a la seguridad social como una forma de proteger a la clase trabajadora en sus relaciones de trabajo subordinado, cuando el producto de su trabajo es la fuente principal de subsistencia.

Podemos manifestar que ambos autores sostienen que son un conjunto de medidas adoptadas para proteger a los ciudadanos contra riesgos en situaciones de necesidad.

Dimensión 5: Empatía

Parasuraman y col (2003), es la capacidad de poder experimentar la realidad subjetiva de otro individuo sin perder de perspectiva tu propio marco de la realidad, con la finalidad de poder guiar al otro a que pueda experimentar sus sentimientos de una forma completa e inmediata. Se puede manifestar entonces que es el sentimiento de participación afectiva de una persona y consiste en ser capaz de ponerse en la situación de los demás.

Ronderos (2006), plantea que es “la capacidad que tiene el ser humano para conectarse a otra persona y responder adecuadamente a las necesidades del otro, a compartir sus sentimientos, e ideas de tal manera que logra que el otro se sienta muy bien con él”. Coincidimos con el autor al sostener que la empatía es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otro y compartir sus sentimientos, normalmente de pena.

Según Céspedes (2009), “la empatía es la capacidad de escuchar al otro, sin emitir juicios ni consejos”. En conclusión la empatía es la capacidad de ver cada vez más aspectos positivos del otro, tener más aspectos en común.

1.3 Justificación

En el Perú, existen trabajos que describen los niveles de la satisfacción del usuario, sin embargo no se han realizado en el sujeto de investigación que considera el presente estudio. De ahí el Interés de iniciar esta investigación y revisar algunos conceptos importantes, de tal manera que será un punto de partida para futuras investigaciones que conduzcan a la mejora integral de la calidad de atención.

El presente trabajo nos permitió describir la calidad de servicio que brinda el Centro obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima, a los usuarios, mediante el nivel de satisfacción. A partir de ello hemos planteado recomendaciones y mejoras que puedan mejorar el nivel de calidad del servicio al usuario y en consecuencia, aumentar el nivel general de satisfacción y la respuesta a las expectativas de salud.

La evaluación de la calidad de servicio desde la percepción del usuario externo, permite obtener un conjunto de conceptos y actitudes en relación con el servicio brindado y recibido, los cuales beneficiaran a la organización que brinda los servicios de salud y al usuario mismo, satisfaciendo sus necesidades y expectativas.

Justificación legal

El Estado, como administrador de los servicios de salud de la población en general, establece en la normatividad vigente, los aspectos que conllevan la satisfacción del paciente (usuario o cliente externo), entre ellos está la Ley General de Salud N° 26842 y la Resolución Ministerial N° 768-2001-SA/DM que aprueba el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud". Sin embargo es necesario evaluar permanentemente si en la práctica el usuario externo luego de recibir los servicios requeridos, tiene esa sensación de satisfacción que se supone estaba garantizado.

Justificación de la salud pública

La salud es una condición indispensable para el desarrollo humano y un medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Al ser de interés público la protección de la salud de la población, el Estado tiene la responsabilidad de regularla, vigilarla y promoverla. El mismo que será alcanzado a través de la implementación de intervenciones que permitan mejorar los niveles de salud de la población, fortalecer su desarrollo social y elevar su calidad de vida.

Nuestro país, al igual que otros, está sobrellevando cambios en los patrones demográficos y epidemiológicos. La mayoría de las instituciones involucran en sus modelos de gestión los criterios de calidad. Los servicios de salud resultan un lugar intuitivo para la implementación de las intervenciones de la calidad porque pueden llegar a un grupo poblacional grande en un ambiente controlado, son idóneas para incluir múltiples componentes y, sobre todo, porque tienen potencial para ser sostenibles a largo plazo, ahí radica el aporte desde el punto de vista de salud pública de esta investigación, teniendo en cuenta el enfoque de calidad dentro de los servicios de salud, lo cual generara mayor impacto social, , es por esto que su primordial enfoque son los usuarios que buscan servicios médicos que superen sus expectativas actuales.

Justificación desde la gestión de servicios de salud

Esta investigación permitirá identificar características de la satisfacción de los usuarios externos, este conocimiento permitirá fortalecer la importancia del abordaje desde el punto de vista de la calidad en el primer nivel de atención.

La mejora de la calidad de la atención constituye uno de los principales retos dentro de la gestión de los servicios de salud. Sin embargo con preocupante frecuencia la baja calidad de la atención es causada o agravada por fallas operativas en la provisión de servicios adecuados de salud. Se ha identificado que las fallas pueden ser frecuentes y llevar a manejos inadecuados e incremento en los costos de la atención. En tal sentido es necesario prestarse atención a la satisfacción del usuario y es igualmente importante asegurar la correcta prestación de los servicios y la identificación de problemas, para ser abordados de manera exitosa.

La mala calidad del servicio tiene implicancias serias para la salud, pues está generalmente asociada con mayores tasas de morbilidad y mortalidad y complicaciones e incremento de los costos sanitarios de la atención.

Los resultados obtenidos del trabajo favorecerán los procesos de análisis de situación de salud comunitaria y la toma de decisiones frente a los procesos relacionados con la calidad de la atención lo cual ayudara a intervenir con efectividad en la gestión sanitaria.

1.4 Problema

1.4.1 Realidad Problemática

Tradicionalmente se creía que una organización era exitosa por los recursos que invierten. Medir la calidad implica desarrollar una serie de variables que permitan identificar y valorar diversos aspectos del servicio, el principal indicador que debe usarse para considerar un servicio de calidad es el grado de satisfacción del usuario, sin embargo, existen otros aspectos que deben ser considerados como la satisfacción del personal, sus conocimientos y habilidades; la eficacia de los procesos; la relación con otros actores, indicadores de gestión, principalmente.

La calidad en salud consiste en brindar servicios que respondan a las necesidades de los usuarios, esto depende de su percepción, en cuánto a satisfacción se refiere, además del conocimiento y actitudes del personal de salud así como de los recursos de las instituciones prestadoras de servicios en cada uno de los niveles de atención y es aquí donde confluyen las dimensiones de la calidad tales como la efectividad, la eficacia, la calidez, cumplimiento de normativas y la ética, entre otros que deben ser tomados en cuenta a fin de llenar las expectativas que los usuarios esperan en los servicios demandados.

Los servicios brindados juegan un papel importante en la prestación de servicios de salud ya que es el primer contacto de los pacientes con el personal de salud. Con el presente estudio se trata de describir como se presenta esta situación en una institución prestadora de servicios de salud de carácter privado, en razón a los tiempos de espera, trato, tiempo de consultas y la relación entre el personal de la salud y el usuario externo, por lo que es necesario en ese contexto describir los factores que intervienen en la calidad de atención, tomando en cuenta las características socioeconómicas, demográficas y culturales de los pacientes que explican las variaciones de dicha percepción.

En los últimos años el tema de la calidad ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud, tanto a nivel nacional como internacional. La calidad de la atención brindada a los pacientes es un hecho que interesa no solo a los propios pacientes sino también a los tomadores de decisiones, profesionales y técnicos de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Este interés se expresa en los últimos años en el incremento de las investigaciones sobre la calidad de la atención a los pacientes.

Pese a no contarse en el país con estudios de evaluación de la calidad de atención suficientemente integrales y rigurosos, a la luz de resultados parciales del proceso de autoevaluación de algunas prestaciones en instituciones de salud, es posible colegir que, el nivel de calidad dista mucho de ser satisfactorio. Complementariamente, la población percibe baja calidad en la atención que recibe y esta incluso tiene una tendencia a seguir descendiendo. Esta inadecuada

situación puede encontrar una explicación en el bajo nivel de desarrollo de la calidad, producto a su vez de la insuficiente voluntad política puesta por la autoridad sanitaria para lograr este desarrollo. Esta situación se evidencia en los resultados de la medición de las Funciones Esenciales de la Salud Pública en el Perú realizada el 2006 donde la novena función esencial-FESP 9, que atañe al desarrollo de calidad no alcanza siquiera el promedio del conjunto.

Cabe señalar que la baja calidad de la atención constituye actualmente uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales, principalmente la elevada mortalidad materna y neonatal, que definitivamente no pueden ser abordadas con intervenciones simples y altamente costo efectivas; frente a estos riesgos básicamente la capacidad resolutive, pero principalmente la calidad de la atención son los factores que hacen la diferencia respecto a la eficacia de la intervención. A su vez, el establecimiento del aseguramiento universal, logro que sin duda nos ubica en otro estadio del desarrollo sanitario, consagra meridianamente el ejercicio ciudadano del derecho a la salud al garantizar la calidad de las atenciones a ser provistas a la población, de manera explícita. Este compromiso con la salud de la población se transforma en una exigencia para que la Autoridad Sanitaria fortalezca su función rectora y levantan la necesidad de claras y precisas definiciones de políticas en este campo. En este esfuerzo se inscribe la presente formulación de política pública en el campo de la calidad.

Con anterioridad se han venido desarrollando acciones dirigidas al mejoramiento de la calidad de atención de los servicios de salud, pese a la importancia de ésta, hasta la fecha ha habido pocos esfuerzos continuos, los cuales debido a que han sido realizados en forma aislada, no han causado el impacto ni la sostenibilidad deseada. A pesar que las experiencias, han brindado productos valiosos para mejorar la calidad de la atención, todavía no se cuenta con la sistematización de los procesos implementados, lo que ha ocasionado en algunos casos duplicidad de esfuerzos y desarrollo de trabajos que de una u otra forma ya se habían desarrollado en la práctica.

La mejora en la calidad de la atención sanitaria, es uno de los objetivos institucionales primordiales de los establecimientos de salud en el país, en este contexto la atención sanitaria desarrolla una serie de actividades orientadas a la satisfacción de los usuarios, y el logro de los resultados en la mejora de la salud en nuestro país.

En las instituciones del sector salud, se han desarrollado muchas iniciativas a favor de la calidad; sin embargo con muchas limitaciones. En tal razón el Ministerio de Salud se ha propuesto impulsar el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, dirigida a mejorar la calidad de la prestación en los servicios a nivel nacional (2011).

A nivel local, desde la perspectiva del usuario, la atención de los centros de salud está mal vista, lo cual podría deberse a un incremento de la demanda y una oferta aún insuficiente, lo que trae como consecuencia las continuas quejas del público usuario. En tal secuencia de ideas, siendo la atención primaria parte importante del sistema nacional de salud, las autoridades sanitarias deberían tener en cuenta la forma de absolver los problemas en los establecimientos de salud para lograr la satisfacción del público usuario.

La Clínica Internacional Sede Lima, tiene un promedio de atención de partos que ha ido incrementando desde el 2010 hasta la fecha, se producen alrededor de 10 partos eutócicos por semana. Hace aproximadamente 25 años que se creó el Programa Materno y para ello hubo la necesidad de incorporar profesionales de Obstetricia, para mejorar la atención del binomio madre-niño y desde el año 2006 se incorporó el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes; que consiste en la preparación física y psíquica de la gestante para su embarazo, parto y puerperio, con la finalidad de obtener un niño sano y útil a la sociedad y una familia feliz. Las complicaciones más frecuentes en las gestantes atendidas en la Clínica Internacional Sede Lima son: Ruptura Prematura de Membranas, Infecciones Urinarias, Hipertensión Inducida por el embarazo, Distocia de Trabajo de Parto, Diabetes Gestacional, son algunas situaciones que aumentan la morbilidad y mortalidad materno perinatal.

Entre las funciones del establecimiento se encuentran las de realizar actividades preventivas, promocionales y recuperativas, y su misión es brindar atención de salud, con calidad eficiencia, eficacia y equidad, promoviendo estilos de vida saludables coordinando con los sectores públicos y los actores sociales, contribuyendo a prevenir enfermedades y garantizando la atención integral de salud, por etapas de vida. Para el desarrollo del proyecto se tomará como muestra el promedio de pacientes atendidos en el Centro obstétrico.

Por ello nuestra investigación va dirigida a aportar evidencia que contribuya a fortalecer las estrategias de intervención en gestión de la calidad de los servicios de salud a través de la descripción del nivel de satisfacción del usuario en sus cinco dimensiones: de la calidad del servicio: Elementos tangibles, Fiabilidad, Capacidad de respuesta Seguridad, Empatía (Parasuraman y col. 2003).

Calidad y prestación de servicios, son dos conceptos indisolubles cuando se trata de la relación directa que establecen las organizaciones con los usuarios. Cuando lo que se ofrece a las personas es salud, la connotación de la calidad del servicio que se presta al usuario que acude para restablecer su estado de salud, requiere de una serie de acciones que tiendan no tan solo a confortarlas y aliviarlas físicamente, sino que también incluyan una serie de transacciones de emociones y necesidades, importando mucho la atención del personal asistencial y administrativo, el tratamiento especializado médico que el paciente requiere, la connotación integral de lo que es servir y tratar a las personas amablemente, con asertividad, responsabilidad, rapidez, oportunidad, higiene, profesionalismo y tecnología adecuada, entre otros elementos a considerar (Cabello y Col. 2012).

Se proponen algunas definiciones relacionadas con la calidad de servicio para finalmente construir la más pertinente para el presente estudio: “La calidad es la habilidad que posee un sistema para operar de manera fiable y sostenida en el tiempo, a un determinado nivel de desempeño; en una organización de servicios”. “La calidad se configura como un modelo de gestión y un estilo de dirección implantado en las empresas líderes, así como una manera de ser y de

vivir. La calidad entonces no es una serie de características que permanezcan fijas, es una cualidad mejorable. El término tiene su origen en la etimología latina “qualitas” que quiere decir forma de ser con respecto a mis semejantes (Campos 2013).

Establecer una metodología para medir la calidad del servicio es un asunto que hoy aún resulta bastante complejo, entre otras razones porque no existe un consenso frente a la definición de este concepto. Las escalas de medición de la calidad son discutidas de manera abundante en la literatura. En principio, se reconocen dos formas de medir la calidad de los servicios: la primera, desde el punto de vista del oferente, como adaptación a las especificaciones establecidas para la prestación y la segunda desde la perspectiva del usuario. No sólo la evaluación general de la calidad de los servicios, sino la identificación de las dimensiones de calidad o de los factores críticos determinantes de la satisfacción del usuario deben ser retos de las políticas sanitarias. Los problemas inherentes a la identificación de las dimensiones y de los atributos de la calidad deben ser un tema de interés para los profesionales, los administradores y también para los investigadores. Con base en estas consideraciones, se desarrolló este estudio descriptivo a fin de identificar en las principales dimensiones de la satisfacción del usuario, aspectos representativos para la valoración de la calidad del servicio en una institución hospitalaria de carácter público, los hallazgos servirán como insumo para la posterior toma de decisiones.

Además, hay que considerar que a pesar de la información disponible sobre satisfacción del usuario externo en instancias públicas en el país, donde son evidentes las brechas de conocimiento y el alto grado de heterogeneidad con que ésta se presenta; poco se conoce sobre cómo se presenta esta situación en instancias privadas. Por lo anterior, es prioridad el desarrollo de estudios de investigación encaminados a conocer su caracterización, lo que permitirá identificar los factores críticos de éxito en la prestación de servicios, para determinar medidas de intervención. En función de ello, el presente estudio tiene como finalidad aportar conocimientos que permitan fortalecer las estrategias de

intervención en la planificación y gestión de los servicios de salud, contribuyendo a alcanzar la meta de calidad de la política sanitaria.

1.4.2 Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015?

Problema Específico 1

¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo en la dimensión fiabilidad atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015?

Problema Específico 2

¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo en la dimensión capacidad de respuesta atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015?

Problema Específico 3

¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo en la dimensión seguridad atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015?

Problema Específico 4

¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo en la dimensión empatía atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015?

Problema Específico 5

¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo en la dimensión elementos tangibles atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015?

1.5 Hipótesis

Hipótesis general

Existe un nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015.

Hipótesis específico 1

Existe un nivel de satisfacción del usuario externo en la dimensión fiabilidad atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015.

Hipótesis específico 2

Existe un nivel de satisfacción del usuario externo en la dimensión capacidad de respuesta atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015.

Hipótesis específico 3

Existe un nivel de satisfacción del usuario externo en la dimensión seguridad atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015.

Hipótesis específico 4

Existe un nivel de satisfacción del usuario externo en la dimensión empatía atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015.

Hipótesis específico 5

Existe un nivel de satisfacción del usuario externo en la dimensión elementos tangibles atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015.

1.6 Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional, Sede Lima - Perú 2015.

Objetivos específico 1

Determinar el nivel de satisfacción en la dimensión fiabilidad del usuario externo atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015.

Objetivos específico 2

Determinar el nivel de satisfacción en la dimensión capacidad de respuesta del usuario externo atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015.

Objetivos específico 3

Determinar el nivel de satisfacción en la dimensión seguridad del usuario externo atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015.

Objetivos específico 4

Determinar el nivel de satisfacción en la dimensión empatía del usuario externo atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015.

Objetivos específico 5

Determinar el nivel de satisfacción en la dimensión elementos tangibles del usuario externo atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015.

II. Marco Metodológico

2.1 Variable: Satisfacción percibida del usuario externo.

Definición Conceptual: Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario con relación a los servicios que esta le ofrece. RM N° 527-2011 MINSA-PERU

Definición Operacional: Medición de las cinco dimensiones de la satisfacción del usuario externo: Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía y aspectos tangibles. El instrumento de recolección de información fue la encuesta de evaluación de la calidad de los servicios SERVQUAL. RM N° 527-2011 Minsa.

2.2 Operacionalización de las variables

Tabla 1.

Operacionalización de la variable: satisfacción expectativa/percepción del usuario externo

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala / valores
Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Equidad en trato. • Respeto de Programación de citas. • Centro de quejas. • Disponibilidad de insumos. 	1, 2, 3, 4,5	
Capacidad de Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Rapidez en atención. • Mecanismos de resolución de conflictos. 	6,7,8,9	(1 al 3) Insatisfecho
Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Privacidad. • Examen completo. • Tiempo de atención. • Confianza. 	10,11,12,13	(4 al 7) Satisfecho
Empatía	<ul style="list-style-type: none"> • Calidez. • Comprensión de información. 	14,15,16,17, 18,	
Aspectos Tangibles	<ul style="list-style-type: none"> • Señalización. • Limpieza. • Equipamiento adecuado. 	19,20,21,22	

En el cuadro se observa que la variable se ha desglosado en 05 dimensiones, indicadores e ítems con el propósito de evaluar el nivel de satisfacción del usuario

externo en Centro Obstétrico. Para recoger dicha información se utiliza la escala: 1 al 3 = Insatisfecho y del 4 al 7 = Satisfecho.

2.3 Metodología

El estudio es de enfoque cuantitativo, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), porque utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamientos y probar teorías.

El método hipotético-deductivo, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), sostiene que el conocimiento científico no comienza con la observación, sino con problemas.

2.4 Tipo de estudio

Descriptivo, Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), porque busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencia de un grupo o población.

2.5 Diseño

No experimental transversal descriptivo. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), porque son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. Indagan la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población, son estudios puramente descriptivos.

2.6 Población, muestra y muestreo

Población

La población estudiada estuvo conformada por 240 usuarias mayores de 18 años atendidos en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), entienden a la población como el conjunto de todos los elementos (unidades de análisis) que pertenecen al

ámbito espacial donde se desarrolla el trabajo de investigación. Considera además a la población como el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones. Las poblaciones deben situarse claramente en torno a sus características de contenido, lugar y en el tiempo

Muestra

No probabilística conformada por 36 usuarias que acuden a atenderse en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional.

La razón para ello fue por limitación de tiempo para la aplicación del instrumento, lo que motivo utilizar los usuarios externos que acudieron al establecimiento de salud en un mes.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), la muestra es de tipo no probabilística; ya que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador. Aquí el procedimiento no es mecánico, no se basa en formula de probabilidad, sino que depende de los procesos de toma de decisión del investigador, desde luego las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación.

Selección de la muestra

Criterios de Inclusión:

Mayores de 18 años de edad al momento que acuden en busca de atención en el establecimiento de salud.

Familiar u otra persona que acompaña al usuario externo que acude en busca de atención en el establecimiento de salud.

Usuario externo que brinde su aceptación a participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

Usuarios externos menores de 18 años.

Usuarios externos que presenten algún tipo de discapacidad por la que no puedan expresar su opinión y que acuden sin acompañamiento.

Acompañantes de usuarios externos menores de 18 años.

Acompañantes de usuarios externos que presenten algún tipo de discapacidad por la que no puedan expresar su opinión.

Usuarios externos o familiares que no desee participar en el estudio.

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En relación a la técnica, se recolecto información de fuente primaria a través de una encuesta estructurada. Se utilizó como instrumento, la encuesta de evaluación de la calidad de servicio SERVQUAL modificada, (Anexo N° 1), para el uso en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. RM N°527-2011/Minsa

En las encuestas se recopilaban datos de la variable satisfacción y sus 5 dimensiones: Capacidad de respuesta, empatía, fiabilidad, seguridad, aspectos tangibles.

Se utilizó una escala de Likert del 1 al 7, siendo el número 1 (fuertemente en desacuerdo) y el número 7 (fuertemente de acuerdo).

Tabla 2.

Relacionamiento entre dimensiones e instrumento

Dimensión	Dimensiones	Instrumento
1	Fiabilidad	1,2,3,4,5
2	Capacidad de Respuesta	6,7,8,9
3	Seguridad	10,11,12,13
4	Empatía	14,15,16,17,18
5	Aspectos tangibles	19,20,21,22

Validación y confiabilidad del instrumento

Este es un instrumento oficial del Minsa aprobado por RM N°527-2011/MINSA y validado por expertos de esa institución.

En este cuestionario se evaluó la consistencia mediante el coeficiente alfa de Cronbach obteniendo un valor total de 0.90, siendo de Excelente confiabilidad.

Tabla 3.

Coeficiente alfa de Cronbach

Instrumento	Alfa de Cronbach	Nº de elementos
Encuesta sobre satisfacción percibida/expectativa del usuario externo	0.90	22

Procedimientos de recolección de datos

Para la implementación del estudio se realizó los trámites administrativos correspondientes para la autorización respectiva de parte de las autoridades de la Clínica.

Luego de ello se procedió a aplicar el instrumento en los usuarios externos del Centro Obstétrico.

Se entregó un cuestionario SERVQUAL modificado a cada usuario externo que llegaba al Centro Obstétrico. El tiempo de duración de aplicación de encuesta en cada usuario externo fue aproximadamente de 10 a 15 minutos; en el cual los 22 pares originales de preguntas medulares para la encuesta han sido empleadas para la evaluación de calidad servicios de salud. Los pares de preguntas sobre percepciones y expectativas de la calidad del servicio miden cinco caracteres del servicio:

Aspectos fiabilidad: Habilidad y cuidado de brindar el servicio ofrecido tal como se ofreció y estipuló (preguntas 1-5).

Aspectos capacidad de respuesta: Disposición y buena voluntad de ayudar a los usuarios y proporcionarlos de un servicio rápido y oportuno (preguntas 6-9).

Aspectos seguridad: Cortesía y habilidad para transmitir credibilidad, confianza y confidencia en la atención con muy bajo riesgo de peligros, riesgos o dudas (preguntas 10- 13).

Aspectos empatía: Disponibilidad para ponerse en el lado del otro, primero pensar en la persona y atender según características y situaciones particulares. Atención y cuidado individualizado (preguntas 14-18).

Aspectos tangibles: Aspecto de las instalaciones físicas, equipamiento, apariencia del personal y materiales de comunicación (preguntas 19-22).

El nivel de satisfacción se determinó calculando la diferencia entre las respuestas brindadas para las expectativas y las percepciones.

Control de calidad y almacenamiento de los datos

El personal investigador previo a la aplicación del instrumento, participo en una reunión de estandarización de procedimientos para la recolección de la información.

El investigador realizó el control de calidad de la información recolectada, tomando el 10 % de los cuestionarios. En caso de presentarse discrepancias, se procedió a realizar la corrección y evaluar otro 10% de las encuestas, de continuar con divergencias se evaluó otro 10%, hasta que no hubo discordancias o se revisó la totalidad de la búsqueda.

Técnicas para el procesamiento de la información:

El ingreso de la data se realizó por el investigador, entrenado en esta actividad. Se buscó la consistencia lógica entre diferentes variables y se realizó una verificación de la calidad de la digitación al 100 %, mediante la doble digitación, para asegurar error “cero” en el ingreso de datos. El sistema de control de calidad contribuyo a verificar integralmente los cuestionarios, lo cual fue una tarea de día a día, con el fin de controlar la presencia de errores y de cuestionarios incompletos.

Se verifico la calidad de la digitación con una re digitación del 100 % de las encuestas diligenciadas. Se realizó la detección de errores en la entrada de datos mediante el empleo de un programa de ingreso de datos para este tipo de encuestas.

Se obtuvo la consistencia interna de la información contenida en cada cuestionario analizando las relaciones lógicas entre variables. Se desarrolló la

evaluación de la consistencia global de la información, mediante el análisis exploratorio de la información cuantitativa, y mediante frecuencias y cruces de las variables.

La base de datos se construyó utilizando el software Microsoft Excel XP en su versión 2007. El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS (por sus siglas en inglés: Statistical Package of the Social Science), en su versión 21,0 para Windows. Se realizó un control de calidad, tanto para el ingreso de datos como para el análisis de la información.

2.8 Métodos de análisis de datos

Se inició con un análisis exploratorio de los datos para determinar la frecuencia de presentación de cada variable y su distribución. Se realizó un análisis para determinar si las variables cumplían con una distribución normal. Con los resultados de las variables se utilizó estadística descriptiva, a través de la determinación de proporciones de las variables sociodemográficas y medias de satisfacción de expectativas y percepciones; el cálculo de las diferencias entre expectativas y percepciones por ítems y dimensiones; el nivel de satisfacción según los parámetros anteriormente mencionados; el análisis bivariado de las medias de satisfacción global y de cada una de las dimensiones de la calidad de servicio según variables sociodemográficas. Se trabajó con un nivel de significancia estadística del 5%.

Para el análisis de los resultados se consideró como usuarios satisfechos a los valores de respuestas de la escala de LIKERT del 4 al 7 (+) y como usuarios insatisfechos a los valores de respuestas de la escala de LIKERT del 1 al 3 (-). Una vez establecido el % de insatisfacción de las dimensiones, se aplicara la siguiente escala para determinar el nivel de avance de las intervenciones:

> 60%	Por Mejorar
40 – 60 %	En Proceso
< 40	Aceptable

2.9 Aspectos éticos

Se notificó a las autoridades del Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima, sobre los objetivos y los propósitos del estudio, para que diera la aprobación para su realización.

Se obtuvo la aprobación de la clínica, después de haberles explicado los propósitos del mismo. Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los encuestados que proporcionaron la información. La participación fue de forma voluntaria para lo cual se explicó de manera clara y amplia los objetivos de la investigación, se señalaron los beneficios a obtener en el futuro y la libertad de retirarse en el momento que lo deseen sin que ello los perjudique.

La presente es una investigación con riesgo mínimo, porque solamente involucra el procedimiento de encuestar a los sujetos del estudio.

Los datos obtenidos en el estudio serán usados con fines investigativos y académicos, los cuales no serán revelados a ninguna persona, agencia pública o privada.

III. Resultados

3.1 Presentación de resultados descriptivos

De acuerdo a la tabla 4 y figura 1, podemos observar que los encuestados perciben la satisfacción en un nivel moderado el 55,6% y en un nivel alto el 44,4%. Mientras que en la expectativa perciben la satisfacción en un nivel moderado el 41,7% y en un nivel alto el 58,3%.

Tabla 4

Descripción de lo percibido y la expectativa

	Percibido		Expectativa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Baja	0	0.0	0	0.0
Moderada	20	55.6	15	41.7
Alta	16	44.4	21	58.3
Total	36	100.0	36	100.0

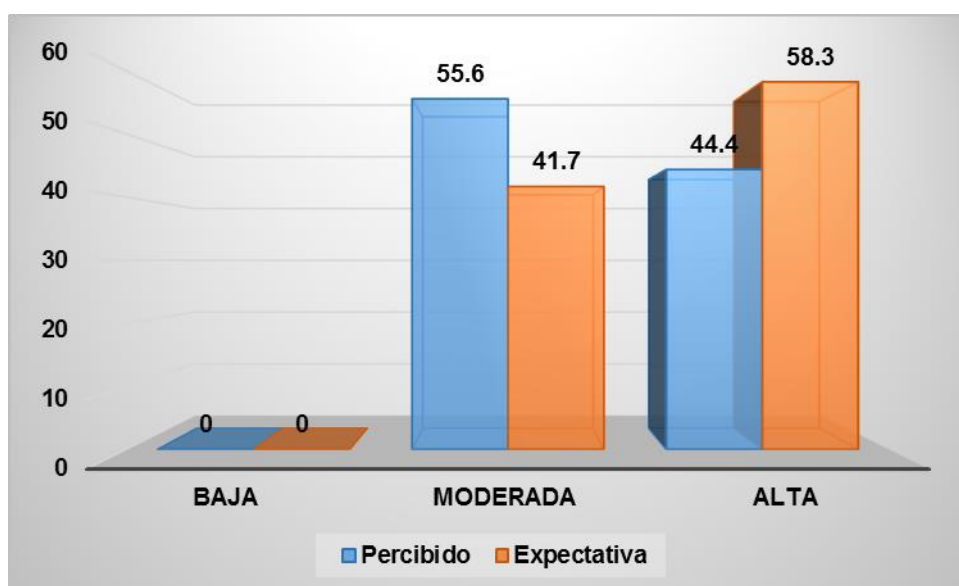


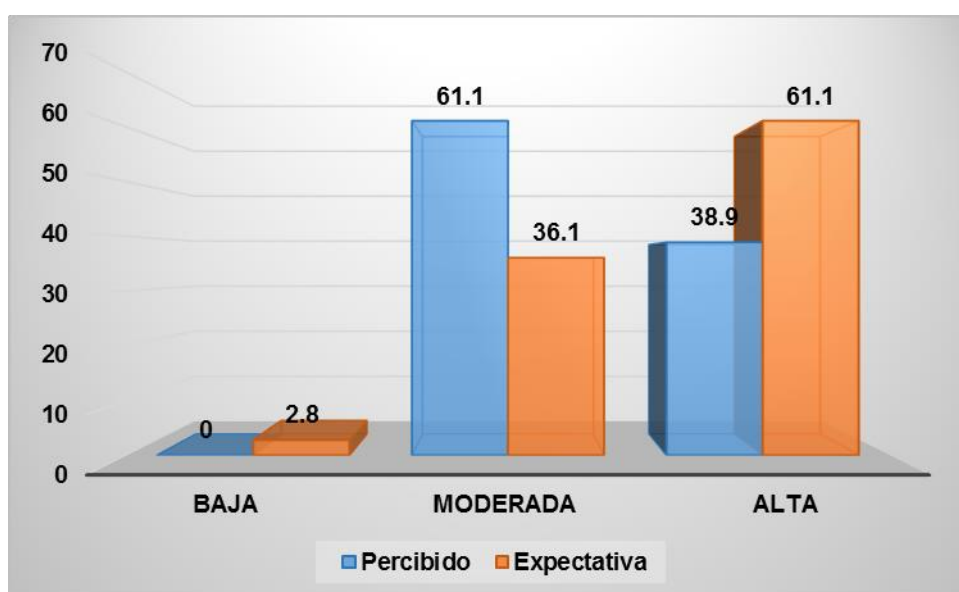
Figura 1. Descripción de lo percibido y la expectativa

De acuerdo a la tabla 5 y figura 2, podemos observar que los encuestados perciben la percepción de la fiabilidad en un nivel moderado el 61,1% y en un nivel alto el 38,9%. Mientras que en la expectativa de la fiabilidad perciben en un nivel bajo el 2,8%, moderado el 36,7% y en un nivel alto el 61,1%.

Tabla 5

Descripción de lo percibido y la expectativa (fiabilidad)

	Percibido		Expectativa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Baja	0	0.0	1	2.8
Moderada	22	61.1	13	36.1
Alta	14	38.9	22	61.1
Total	36	100.0	36	100.0

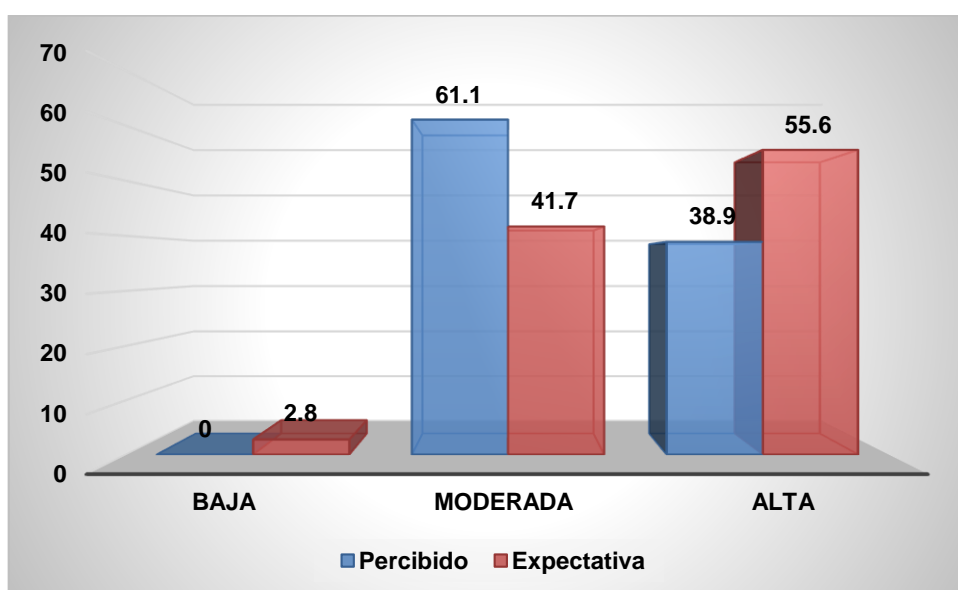
*Figura 2. Descripción de lo percibido y la expectativa (fiabilidad)*

De acuerdo a la tabla 6 y figura 3, podemos observar que los encuestados perciben la capacidad de respuesta en un nivel bajo de 2,8%, moderado el 61.1% y en un nivel alto el 36,1%. Mientras que en la expectativa de la capacidad de respuesta perciben en un nivel bajo el 2,8%, moderado el 41,7% y en un nivel alto el 55,6%.

Tabla 6

Descripción de lo percibido y la expectativa (capacidad de respuesta)

	Percibido		Expectativa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Baja	1	2.8	1	2.8
Moderada	22	61.1	15	41.7
Alta	13	36.1	20	55.6
Total	36	100.0	36	100.0

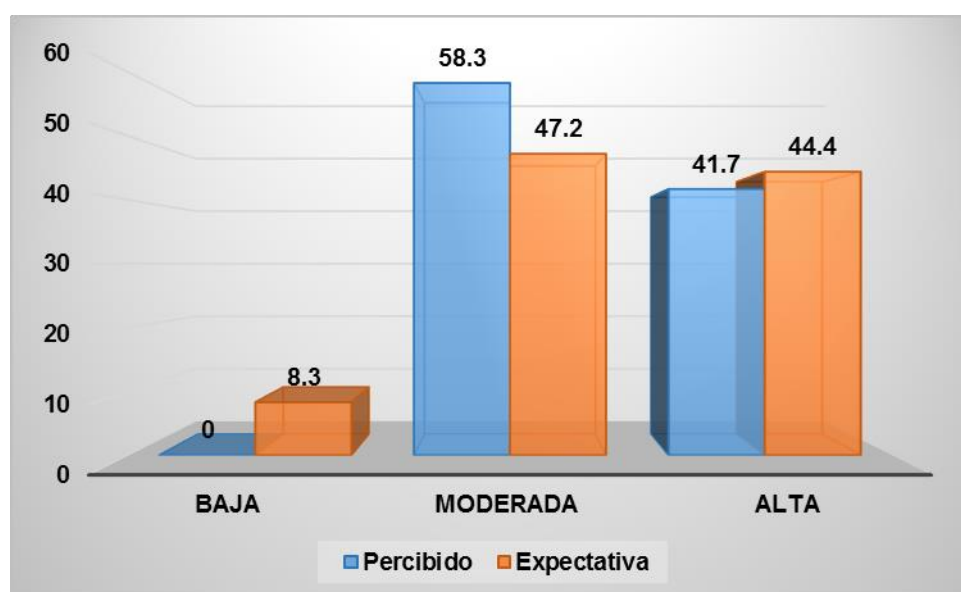
*Figura 3. Descripción de lo percibido y la expectativa (capacidad de respuesta)*

De acuerdo a la tabla 7 y figura 4, podemos observar que los encuestados perciben la seguridad en un nivel bajo de 2,8%, moderado el 58,3% y en un nivel alto el 41,7%. Mientras que en la expectativa de la seguridad perciben en un nivel bajo el 8,3%, moderado el 47,2% y en un nivel alto el 44.4%.

Tabla 7

Descripción de lo percibido y la expectativa (seguridad)

	Percibido		Expectativa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Baja	0	0.0	3	8.3
Moderada	21	58.3	17	47.2
Alta	15	41.7	16	44.4
Total	36	100.0	36	100.0

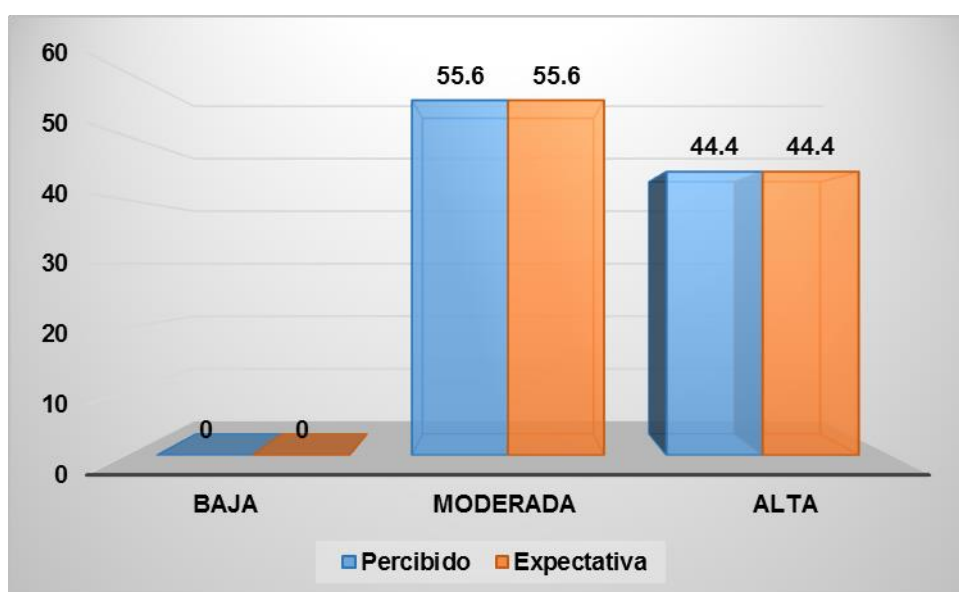
*Figura 4. Descripción de lo percibido y la expectativa (seguridad)*

De acuerdo a la tabla 8 y figura 5, podemos observar que los encuestados perciben la empatía en un nivel moderado el 55,6% y en un nivel alto el 44,4%. Mientras que en la expectativa de la empatía perciben en un nivel moderado el 55,6% y en un nivel alto el 44,4%.

Tabla 8

Descripción de lo percibido y la expectativa (empatía)

	Percibido		Expectativa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Baja	0	0.0	0	0.0
Moderada	20	55.6	20	55.6
Alta	16	44.4	16	44.4
Total	36	100.0	36	100.0

*Figura 5. Descripción de lo percibido y la expectativa (empatía)*

De acuerdo a la tabla 9 y figura 6, podemos observar que los encuestados perciben los aspectos tangibles en un nivel bajo de 2,8%, moderado el 61,1% y en un nivel alto el 38,9%. Mientras que en la expectativa de los aspectos tangibles perciben en un nivel bajo el 2.8%, moderado el 41,7% y en un nivel alto el 55,6%.

Tabla 9

Descripción de lo percibido y la expectativa (aspectos tangibles)

	Percibido		Expectativa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Baja	0	0.0	1	2.8
Moderada	22	61.1	15	41.7
Alta	14	38.9	20	55.6
Total	36	100.0	36	100.0

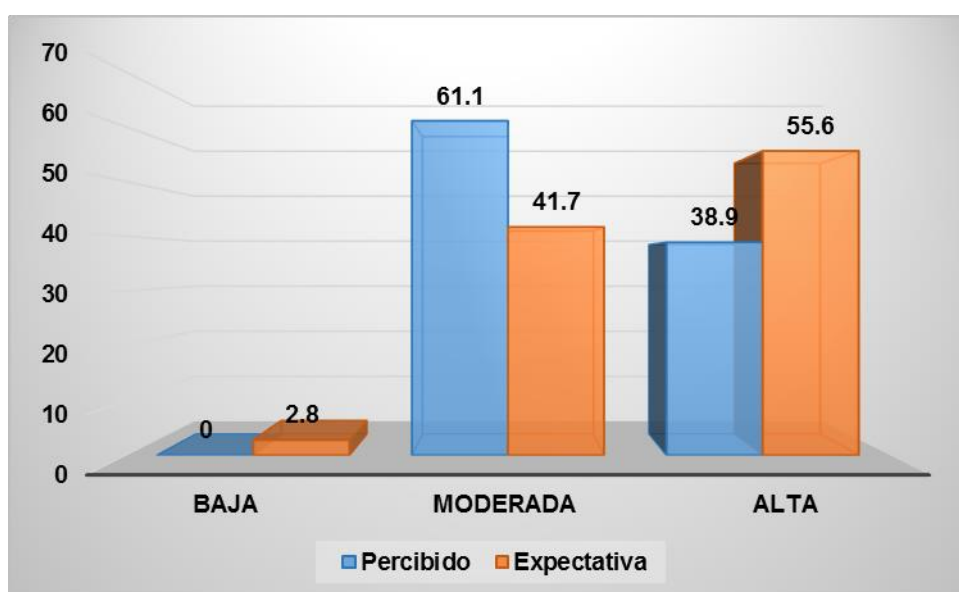


Figura 6. Descripción de lo percibido y la expectativa (aspectos tangibles)

3.2 Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general

Ho: Existe un nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015.

Hi; No existe un nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015

De acuerdo a la tabla 10, podemos observar que la suma de rangos negativos es 290,5. Asimismo, la suma de rangos positivos es de 304,5. Además se puede observar que $Z = -0,120$ y la significatividad asintótica es de 0,905. Estos resultados nos indican que no existe diferencia de grupos, por lo que la diferencia

de lo percibido y la expectativa no es significativo. Por lo tanto se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la nula.

Tabla 10

Prueba de hipótesis general

		N	Rango promedio	Suma de rangos		Expectativa - Percibido
Expectativa - Percibido	Rangos negativos	16 ^a	18,16	290,50	Z	-,120 ^b
	Rangos positivos	18 ^b	16,92	304,50	Sig. asintótica (bilateral)	,905
	Empates	2 ^c				
	Total	36				

a. Expectativa < Percibido

b. Expectativa > Percibido

c. Expectativa = Percibido

Prueba de hipótesis específica 1

Ho: Existe un nivel de satisfacción del usuario externo en la dimensión fiabilidad atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015.

Hi; No existe un nivel de satisfacción del usuario externo en la dimensión fiabilidad atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015.

De acuerdo a la tabla 11, podemos observar que la suma de rangos negativos es 219,0. Asimismo, la suma de rangos positivos es de 309,0. Además se puede observar que $Z = -0,844$ y la significatividad asintótica es de 0,399. Estos resultados nos indican que no existe diferencia de grupos, por lo que la diferencia de lo percibido y la expectativa no es significativo. Por lo tanto se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la nula.

Tabla 11

Prueba de hipótesis específica 1

		N	Rango promedio	Suma de rangos		E-Fiabilidad - P-Fiabilidad
P-Fiabilidad	Rangos negativos	15d	14,60	219,00	Z	-,844 ^b
E-Fiabilidad -	Rangos positivos	17e	18,18	309,00	Sig. asintótica (bilateral)	,399
	Empates	4f				
	Total	36				

d. E-Fiabilidad < P-Fiabilidad

e. E-Fiabilidad > P-Fiabilidad

f. E-Fiabilidad = P-Fiabilidad

Prueba de hipótesis específica 2

Ho: Existe un nivel de satisfacción del usuario externo en la dimensión capacidad de respuesta atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015.

Hi; No existe un nivel de satisfacción del usuario externo en la dimensión capacidad de respuesta atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015.

De acuerdo a la tabla 12, podemos observar que la suma de rangos negativos es 107,5. Asimismo, la suma de rangos positivos es de 298,5. Además se puede observar que $Z = -2,187$ y la significatividad asintótica es de 0,029. Estos resultados nos indican que existe diferencia de grupos, por lo que la diferencia de lo percibido y la expectativa es significativo. Por lo tanto se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la nula.

Tabla 12

Prueba de hipótesis específica 2

		N	Rango promedio	Suma de rangos		E-Capacidad de Respuesta - P-Capacidad de Respuesta
E-Capacidad de Respuesta - P-Capacidad de Respuesta	Rangos negativos	10 ^g	10,75	107,50	Z	-2,187 ^b
	Rangos positivos	18 ^h	16,58	298,50	Sig.	,029
	Empates	8 ⁱ			asintótica (bilateral)	
	Total	36				

g. E-Capacidad de Respuesta < P-Capacidad de Respuesta

h. E-Capacidad de Respuesta > P-Capacidad de Respuesta

i. E-Capacidad de Respuesta = P-Capacidad de Respuesta

Prueba de hipótesis específica 3

Ho: Existe un nivel de satisfacción del usuario externo en la dimensión seguridad atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015.

Hi; No existe un nivel de satisfacción del usuario externo en la dimensión seguridad atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015.

De acuerdo a la tabla 13, podemos observar que la suma de rangos negativos es 242,5. Asimismo, la suma de rangos positivos es de 163,5. Además se puede observar que $Z = -0,905$ y la significatividad asintótica es de 0,365. Estos resultados nos indican que no existe diferencia de grupos, por lo que la diferencia de lo percibido y la expectativa es significativo. Por lo tanto se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la nula.

Tabla 13

Prueba de hipótesis específica 3

	N	Rango promedio	Suma de rangos		E-Seguridad - P-Seguridad
E-Seguridad Rangos negativos	16 ^j	15,16	242,50	Z	-,905 ^c
-P-Seguridad Rangos positivos	12 ^k	13,63	163,50	Sig.	,365
				asintótica	
				(bilateral)	
Empates	8 ^l				
Total	36				

j. E-Seguridad < P-Seguridad

k. E-Seguridad > P-Seguridad

l. E-Seguridad = P-Seguridad

Prueba de hipótesis específica 4

Ho: Existe un nivel de satisfacción del usuario externo en la dimensión empatía atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015.

Hi; No existe un nivel de satisfacción del usuario externo en la dimensión empatía atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015.

De acuerdo a la tabla 14, podemos observar que la suma de rangos negativos es 369,5. Asimismo, la suma de rangos positivos es de 191,5. Además se puede observar que $Z = -1,598$ y la significatividad asintótica es de 0,110. Estos resultados nos indican que no existe diferencia de grupos, por lo que la diferencia de lo percibido y la expectativa es significativo. Por lo tanto se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la nula.

Tabla 14

Prueba de hipótesis específica 4

		N	Rango promedio	Suma de rangos		E-Empatía - P-Empatía
E-Empatía -	Rangos negativos	21 ^m	17,60	369,50	Z	-1,598c
P-Empatía	Rangos positivos	12 ⁿ	15,96	191,50	Sig.	,110
					asintótica	
					(bilateral)	
	Empates	3 ^o				
	Total	36				

m. E-Empatía < P-Empatía

n. E-Empatía > P-Empatía

o. E-Empatía = P-Empatía

Prueba de hipótesis específica 5

Ho: Existe un nivel de satisfacción del usuario externo en la dimensión elementos tangibles atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015.

Hi; No existe un nivel de satisfacción del usuario externo en la dimensión elementos tangibles atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015.

De acuerdo a la tabla 15, podemos observar que la suma de rangos negativos es 209,0. Asimismo, la suma de rangos positivos es de 256,0. Además se puede observar que $Z = -1,488$ y la significatividad asintótica es de 0,626. Estos resultados nos indican que no existe diferencia de grupos, por lo que la diferencia de lo percibido y la expectativa es significativo. Por lo tanto se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la nula.

Tabla 15

Prueba de hipótesis específica 5

		N	Rango promedio	Suma de rangos	Z	E-Aspectos Tangibles - P-Aspectos Tangibles
E-Aspectos Tangibles - P-Aspectos Tangibles	Rangos negativos	16 ^p	13,06	209,00	Sig. asintótica (bilateral)	-,488b
	Rangos positivos	14 ^q	18,29	256,00		,626
	Empates	6 ^r				
	Total	36				

p. E-Aspectos Tangibles < P-Aspectos Tangibles

q. E-Aspectos Tangibles > P-Aspectos Tangibles

r. E-Aspectos Tangibles = P-Aspectos Tangibles

IV. Discusión

La atención de calidad al usuario externo es uno de los principios básicos de la gestión de las organizaciones. Poner en práctica este principio supone, entre otros aspectos, conocer y comprender a los clientes, tanto a los actuales como a los potenciales, identificar sus necesidades y expectativas para traducirlas en requisitos y dar respuestas a los mismos con el fin de aumentar su satisfacción y así mejorar aspectos de fidelidad. Para ello es fundamental disponer de métodos que permitan conocer ese grado de satisfacción logrado.

Es claro que el monitoreo de la calidad de la atención debe complementarse con información que recoja la perspectiva y expectativas de los usuarios, a fin de lograr el propósito de la integralidad de las acciones. Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, pues permite, mediante un proceso de investigación relativamente rápido, obtener un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la entidad prestadora de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

Resulta evidente que el cliente ha de tener una consideración preferente dentro de la gestión de cualquier organización, sobre todo de aquellas que son privadas. Estudios como el de Ramírez y col muestran que los usuarios que utilizaron servicios de seguridad social perciben 2.6 veces más frecuentemente mala calidad de atención que los que acudieron a servicios privados. Así, uno de los principios de gestión de la calidad sugiere que las organizaciones adopten un enfoque al cliente. En este mismo sentido se orienta el objetivo final de aumentar la satisfacción del usuario, lo que supone una muestra más de la importancia que se le concede al mismo. Así, en esta investigación, se incorporan los métodos correspondientes para obtener información acerca de la satisfacción de los clientes, en una institución privada como es la Clínica Internacional.

Desde la década pasada, el Ministerio de Salud, viene desplegando valiosas iniciativas destinadas a mejorar la calidad de la atención, siendo reconocido en sus documentos oficiales, que la calidad en la prestación es una

preocupación medular en la gestión del sector, razón por la cual en el 2011 se validó a la encuesta SERVQUAL como Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (2001). Una característica fundamental de la calidad en los servicios, es su carácter multidimensional (12-15), aunque sin consenso respecto a las dimensiones que deben ser parte de su estructura. La encuesta SERVQUAL diseñada por Parasuraman y col (2003) por su validez y confiabilidad, es la herramienta multidimensional más aceptada y utilizada para medir la calidad de atención en empresas de servicios.

Los resultados encontrados son contrarios a los que reportados por Espinoza (1), Córdova (4), Acapana (6), Lujan (10), Mero y Andrade (12) y otros. El haber encontrado estos resultados, nos estaría indicando que hay un balance de las percepciones del usuario durante su visita al Centro obstétrico en función de sus expectativas, cumpliéndose las expectativas de los usuarios con respecto a la confianza, amabilidad, respeto, paciencia del personal hacia los usuarios y la buena comunicación con el profesional de la salud. Siendo importante resaltar que la mayoría de los pacientes encuestados son pacientes continuadores (66,7 %), y el 70 % de las usuarias han recibido un control prenatal.

En la dimensión fiabilidad muestra satisfacción, las que tienen que ver con la disponibilidad de mecanismos para atender quejas o reclamos de los pacientes y la disponibilidad en la farmacia de los medicamentos que prescribe el medico (52,8% y 41,7 % respectivamente), en todas las demás superan el 80 %. En la dimensión Capacidad de respuesta es donde se obtuvieron los mayores resultados de insatisfacción, sobre todo en aquellas preguntas que tienen que ver con la rapidez en la atención en caja/módulo de atención y la atención para tomarse los exámenes de laboratorio.

La percepción de satisfacción de los usuarios es un parámetro muy subjetivo, pero muy importante ya que de ello depende la cantidad de clientes que van a preferir y/o demandar un determinado servicio, ellos van a escoger la institución donde sientan un ambiente más acogedor. El trato del personal es un

factor indispensable para lograr tener una población cautiva y ser competitivo en el mundo actual. La modernización del sector ha tratado de influir en el sistema de salud capacitando al personal e introduciendo nueva tecnología para satisfacer la demanda del usuario externo.

Resulta evidente que el cliente ha de tener una consideración preferente dentro de la gestión de cualquier organización. Así, uno de los principios de gestión de la calidad sugiere que las organizaciones adopten un enfoque al cliente. En este mismo sentido se orienta el objetivo final de aumentar la satisfacción del cliente, lo que supone una muestra más de la importancia que se le concede al mismo. Así, en esta investigación, se establece específicamente que se deben incorporar los métodos correspondientes para obtener información acerca de la satisfacción de los clientes.

Ramírez y col (2001) notificaron que 81.2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18.8% mala. Los principales motivos que definen la calidad como buena fueron: el trato personal (23.2%) y mejoría en salud (11.9%); en tanto que los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos tiempos de espera (23.7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11.7%). Para los usuarios, la calidad está representada por las características del proceso de atención (44.8%), del resultado (21.3%), de la estructura (18.0%), y de la accesibilidad (15.7%). Los motivos más importantes por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención fueron: no lo atendieron bien (18.2%) y los largos tiempos de espera (11.8%).

Espinoza (1) de igual manera, en sus resultados mostraron que la dimensión de confiabilidad o la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma viable y cuidadosa, fue la que presentó mayor insatisfacción percibida por el usuario externo (84 %), mientras que la dimensión de seguridad ó inspirar credibilidad y confianza, sin peligro, riesgos o dudas, mostró mayor satisfacción (69 %).

Cabello y Chirinos (13) reportaron que los resultados con mayor insatisfacción fueron: difícil acceso a citas, demora para la atención en farmacia, caja, módulo SIS y el trato inadecuado; en emergencia: deficiente mejora o resolución del problema de salud, deficiente disponibilidad de medicinas y demora para la atención en farmacia, caja y admisión. Algo similar a lo encontrado en nuestra investigación.

En relación a los resultados de la encuesta sobre los niveles de satisfacción según dimensiones, podemos agregar a lo mencionado anteriormente que la dimensión de Capacidad de Respuesta tiene un promedio de insatisfacción de 39,6 %, viéndose que al igual que en el trabajo de Acapana y col (1) ésta dimensión presenta un porcentaje de insatisfacción de 62,2 % resultado mayor que las otras dimensiones; pudiendo asociarse a éste resultado el hecho que ésta dimensión evalúa si la atención es rápida, así como si el tiempo de espera para ser atendido es corto; pregunta que contiene un porcentaje de 52,8 % de insatisfacción que resulta mayor en comparación con las demás preguntas y tiene que ver con la rapidez de la atención en el área de caja/admisión y para tomarse los exámenes de laboratorio.

Comparando los resultados obtenidos con el estudio de Dierssen y col (2), se encontró al igual que ellos; los factores asistenciales; evaluados en la dimensión de Capacidad de Respuesta (preguntas 6, 7, 8 y 9 de la encuesta SERVQUAL modificada), que evalúan si la atención fue rápida en el área de caja, farmacia y admisión; así como si el tiempo de espera para ser atendidos es prolongado y la falta de mecanismos para resolver cualquier problema que dificulte la atención de los usuarios; no cubren las expectativas de los usuarios.

Además vemos que a diferencia del estudio de Acapana y col (1) donde las dimensiones de Aspectos Tangibles y Fiabilidad son aquellas con mayor porcentaje de insatisfacción de los usuarios externos evaluados. En nuestro estudio encontramos que las dimensiones de Capacidad de respuesta y fiabilidad, fueron las que arrojaron los porcentajes más altos de insatisfacción. Aunque las

dimensiones Fiabilidad y Capacidad de respuesta muestran algunos indicadores con porcentajes de insatisfacción mayor al 40 %.

La actual investigación mostro que la dimensión de Aspectos Tangibles es la que tiene un porcentaje mayor de satisfacción que viene a ser 97,9% lo cual nos estaría indicando que hay un balance de las percepciones del usuario durante su visita al establecimiento, cumpliéndose las expectativas de los usuarios con respecto a la confianza, amabilidad, respeto, paciencia del personal hacia los usuarios, consultorios amplios con equipos disponibles y materiales necesarios para la atención. Similar resultado se logra apreciar en el trabajo de Ramírez y col (16) dónde los principales motivos que definen la calidad como buena fueron el trato personal y la mejoría en la salud de los pacientes; parámetros similares a los evaluados en las dimensiones de seguridad, empatía y aspectos tangibles de nuestro trabajo.

Incrementar la calidad percibida y la satisfacción de los usuarios, significa que debe considerarse lo siguiente: 1) la gran mayoría de los usuarios que concurren a esos servicios pueden cambiarse y elegir otro prestador en el momento que se sienten insatisfechos, 2) el análisis perceptivo del usuario como foco centralizado en la atención sanitaria se debe incorporar a las estrategias de gestión, 3) se debe eliminar la idea de que el usuario es un ser pasivo, los usuarios de hoy se informan y exigen, 4) la necesidad de evaluar la satisfacción usuaria sistemáticamente con un instrumento validado e incrementar la satisfacción, incluido el buen trato, significa crear un nuevo paradigma de atención como se hace en otras áreas de consumidores en este caso de salud, en que se debe obtener información auténtica reconociendo los elementos que emergen más allá del discurso que tiene que ver con las percepciones y expectativas de quienes reciben la atención (39).

Por ultimo un aspecto que surge como resultado de la investigación es que no se encontraron dimensiones que ameriten procesos “por mejorar”. Solo capacidad de respuesta tiene un porcentaje (39,6 %) cercano al 40 %, es por ello que se ubica en el rubro “en proceso”. De igual manera, cuando estratificamos por

respuestas dadas por usuarios, en la dimensión Fiabilidad, P4 y P5 se ubica “en proceso”, lo mismo P6 y P7 de Capacidad de respuesta.

Sin embargo, además de ser uno de los aspectos de mayor importancia en la operación del proyecto, se constituye también en el de mayor desafío, dadas las amplias y variadas características de los usuarios, su proveniencia social, una generalizada desconfianza frente a estos estudios, pero también a las limitaciones halladas en la construcción de la base de datos de usuarios que maneja la clínica que, aunque fueron, superadas, se constituyeron en obstáculos que dilataron el proceso más de lo esperado. Es importante y necesario tener en consideración esos aspectos si deseamos mantener aquellos indicadores que se encuentran “aceptables” y mejorar aquellos indicadores que se encuentran “en proceso”.

En tal sentido la calidad depende de un juicio que realiza el paciente, este puede ser un juicio del producto o del servicio, según las características de su uso y de la urgencia de poseerlo. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y sanitario y preocuparse por prever aquellos aspectos que pudieran evitar el ofertar estándares de excelencia para una atención con calidad.

V. Conclusiones

- Primero:** Existe un nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015, de acuerdo a los resultados de $Z = -0,120$ y $p = 0,905$.
- Segundo:** Existe un nivel de satisfacción del usuario externo en la dimensión fiabilidad atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015, de acuerdo a los resultados de $Z = -0,844$ y $p = 0,399$.
- Tercero:** Existe un nivel de satisfacción del usuario externo en la dimensión capacidad de respuesta atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015, de acuerdo a los resultados de $Z = -2,187$ y $p = 0,029$.
- Cuarto:** Existe un nivel de satisfacción del usuario externo en la dimensión seguridad atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015, de acuerdo a los resultados de $Z = -0,905$ y $p = 0,365$.
- Quinto:** Existe un nivel de satisfacción del usuario externo en la dimensión empatía atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015, de acuerdo a los resultados de $Z = -1,598$ y $p = 0,110$.
- Sexta:** Existe un nivel de satisfacción del usuario externo en la dimensión elementos tangibles atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015, de acuerdo a los resultados de $Z = -,488$ y $p = 0,626$.

VI. Recomendaciones

- Primera:** Realizar un flujograma de quejas o reclamos. Coordinar con jefatura de farmacia para el abastecimiento de los medicamentos que prescriben los médicos.
- Segunda:** Desarrollar estrategias para la agilización en la atención de los módulos de caja, admisión y laboratorio. Realizar sesiones de sensibilización y capacitación al personal de salud que labora en aquellas áreas.
- Tercera:** Se sugiere mejorar los procesos de de comunicación médico - paciente, ya que es determinante de la calidad en los servicios de la salud.
- Cuarta:** Se sugiere procesos educativos para profesionales y técnicos de salud para poder mejorar la comunicación adecuada y la empatía con sus pacientes.
- Quinta:** Mejorar los ambientes del centro obstetrico de acuerdo a la demanda de usuarias, cumpliendo con los estandares de seguridad y privacidad del paciente.

VII. Referencias

- Acapana , K. (2012). *Nivel de satisfacción del usuario externo que se atiende en el Centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos en octubre del .* Lima: [Tesis de Maestría]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Albrecht, K. (2009). *La Inteligencia Social*. Obtenido de <http://www.resumido.com/es/libro.php/243>
- Bitner, M. J., & Hubert, A. R. (2001). *“Encounter satisfaction versus overall satisfaction versus quality. In R. T. Rust & R. L. Oliver”*. Service Quality: New Directions in Theory and Practice California: Sage .
- Bravo , M. (2002). *Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña. [Tesis de Diplomado]*. Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja.
- Cabello , E., & Chirinos , J. (2012). *Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud* (Vol. 23). Rev Med Hered.
- Campos , R. (2013). *Calidad de servicio percibido según modelo SERVQUAL, del hospital santa maría del socorro, y su relación con la satisfacción de los pacientes* (Vol. 1(1)). Rev. enferm. vanguard.
- Casbascango , K., & Villegas , A. (2010). *Calidad de atención dada por el profesional de salud a los usuarios externos que acuden al servicio de emergencia en el Hospital San Vicente de Paul. [Tesis de Maestría]*. Ibarra. Ecuador: Universidad Técnica del Norte.
- Castro , M., Villagarcia , H., & Saco , S. (2003). *Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital Antonio Lorena: mayo-agosto del 2003*. SITUA-Revista-semestral de la Facultad de medicina humana-UNSAAC.
- Cespedes , A. (2009). *Satisfaction: A Behavioral Perspective on the Consumer Second edition October* (Vol. 16).
- Colmenares , O., & Saavedra , J. (2007). *Aproximación teorica de los modelos conceptuales de la calidad del servicio* (Vol. 6). Obtenido de <http://www.cyta.com.ar/ta0604/v6n4a2.htm>
- Córdova, V. (2007). *Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud*. Perú: [Tesis de postgrado] Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- Dávila, J. (2002). *Desarrollo de una Escala Para Medir la Calidad del Servicio que Ofrece la Junta de Castilla y León. I Jornadas de Marketing Público y No Lucrativo*. México: Universidad de León.
- Dierssen , P., Rodríguez , M., Robles , V., Brugos , I., Gómez , J., & Llorca , J. (2009). *Factores que determinan la alta satisfacción del usuario con la asistencia hospitalaria. An. Sist. Sanit. Navar* (Vol. 32).
- Donabedian , A. (1990). *Garantía y Monitoria de la Calidad de la Atención Médica*.
- Dos Reis Rodríguez, A. J., Barata , M. L., & Do Paço , A. (2002). “O Marketing dos Serviços de Saúde: Um Estudo Sobre a Satisfação dos Utentes de uma Unidades de Saúde”. México: I Jornadas de Marketing Público y No Lucrativo , Universidad de León.
- Duque , E. (2005). *Revision del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. Innovar. Revista de ciencias administrativas y sociales*. Universidad Nacional de Colombia.
- Espinoza , J. (2004). *Satisfacción del usuario en la consulta externa del Centro de Salud José Leonardo Ortiz*. Chiclayo: [Tesis de Maestría]. Lima: UPCH.
- Farfan , Y. (2007). *La fiabilidad*. Editorial moderna. Cusco, Perú.
- Fernández , E. (2003). *Grado de satisfacción del usuario externo en los servicios de consultorios externos del Hospital Militar Geriátrico. [Tesis de Maestría]*. Lima: UPCH.
- Gabin , A. (2004). *service quality expectations in private sport and fitness centers: A re-examination of the factor structure*. Sport Marketing Quarterly.
- García , E. (2007). *Validación de un modelo para medir la calidad asistencial en los hospitales. [Tesis de Doctorado]*. España: Universidad de Cádiz.
- Gobierno de Chile. (2011). *Superintendencia de Salud. Departamento de Estudios y Desarrollo*. Propuesta metodológica para medir satisfacción en usuarios de consultas públicas.
- Grönroos, C. (Madrid). *Marketing y Gestión de Servicios. La gestión en los Momentos de la Verdad y la Competencia en los Servicio*. 1994: Díaz de Santos.
- Henderson , V. (1955). *Tipología de las necesidades básicas*.
- Hernández , R., Fernández , C., & Baptista , P. (2006). *Metodología de la investigación científica* (6º ed.). México: Editorial Mc Graw Hill.

- Hernández, L. (2008). *“Perfil y grado de satisfacción del usuario externo del centro de salud “Kume Mongen Ruka de la comuna de Lanco durante el 2do semestre del año 2005” (Tesis de pre grado)*. Chile: Universidad Austral de Chile.
- Huiza, G. (2006). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval del Callao. [Tesis de Maestría]*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Lujan , J. (2006). *Nivel de satisfacción según expectativas y percepciones de la calidad de servicio de salud en los usuarios externos de la unidad de cuidados intensivos del instituto nacional de salud del niño. [Tesis de Maestría]*. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Maturana , C. (1997). *Interobserver agreement, reliability and generalizability of data collected in observational studies* (Vol. 86(2)). Psychological Bulletin.
- Mejía , Y., & Amaya , R. (2011). *Evaluación de calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital nacional Nueva Guadalupe en el periodo abril a junio 2011. [Tesis de Maestría]*. El Salvador: Universidad del Salvador.
- Mero, R., & Andrade, M. (2012). *Grado de satisfacción del usuario respecto a la atención de enfermería que reciben en los Servicios de salud Preventivo y Hospitalario*. Ecuador: Universidad Layca Eloy Alfaro de Manabi.
- Ministerio de Salud del Perú. (2011). *Guía técnica de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y de servicios médicos de apoyo*. RM N° 527-2011/MINSA.
- Morales , C. (2009). *Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería, en una institución de primer nivel de atención de Salud, en Mistrato Risaralda. [Tesis de Licenciatura]*. Bogotá , Colombia: Universidad Javeriana.
- OPS. (2007). *Políticas y estrategia regional para la gestión de la calidad de la atención sanitaria incluyendo la seguridad del paciente*. Washington : Conferencia Sanitaria Panamericana.
- Ortiz , R., Muños , S., & Torres , E. (2003). *The quality of outpatient services in health facilities in Hidalgo, Mexico, from the users' perspective* (Vol. 13). Revista Panamericana de Salud Pública.

- Ortiz , R., Muñoz , S., & Carreño , E. (2004). *Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo*. Mexico: Rev Esp Salud Publica.
- Parasuraman , A., Berry , L., & Zeithaml , V. (1991). *Refinement and reassessment of the SERVQUAL*. Scale Journal of Retailing .
- Parasuraman , L., Zeithaml , A., & Berry , L. (2003). *Calidad total en la gestión de los servicios*. Ed. Díaz de Santos.
- Paz , & Suarez. (2005). *Satisfacción y percepción de la calidad de la atención recibida por los pacientes diabéticos en los Servicios de Salud del Estado de Hidalgo. [Tesis de Maestría]*. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Potter , C. (2003). *Measuring Perceived Service Quality in Retailing: A Comparison of Methods*. European Marketing Academy.
- Ramírez , C., Nájera , P., & Nigenda , G. (1998). *Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios* (Vol. 40). Salud pública de México.
- Riveros , J., & Berné , C. (2007). *Análisis de la opinión de usuarios sobre Calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing*. Chile : Rev Méd.
- Ronderos , C. (2006). *Creación, diseño, validación y puesta en práctica de un instrumento de medición de la satisfacción de usuarios de organizaciones que prestan servicios deportivos*. Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación.
- Ruiz , D. (1999). *Do distinct SERVQUAL dimensions emerge from mystery shopping data? A test of convergent validity* (Vol. 16(2)). Canadian Journal of Program Evaluation.
- Salazar, G. (2006). *“Calidad de Servicio Percibida por Pacientes Atendidos en Dos Clínicas Dentales Privadas de Lima Metropolitana” (Tesis de pre grado)*. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Sanchez , C., & Saenz , M. (2008). *The relationship among service quality, value, satisfaction and future intentions of customers at an Australian sports and leisure centre*. Sport Management Review.

- Seclén , J., & Darras , C. (2000). *Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados*. Perú: An Fac Med Lima; 66(2), 2005.
- Uriol, P. (2009). *Factores asociados al grado de satisfacción del usuario externo respecto a la atención brindada de la Sede Central 2 de Mayo comparado con las sedes descentralizadas del Laboratorio Clínico Roe*. Perú: [tesis de post grado] Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Veliz, M., & Villanueva, R. (2013). *Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (Cerits) de la Disa II Lima Sur*. [Tesis de Maestría]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Wajajay , W. (2013). *Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio del centro obstétrico del hospital nacional Daniel Alcides Carrión*. Perú: [Tesis de título profesional] Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Zavala , M. (2000). *Expectations as a Comparision Stándar in Measuring Service Quality: An Assessment of a Reassessment* (Vol. 58). Journal of Marketing.

Anexos

Anexo A. Encuesta

Encuesta para evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional

Estimada usuaria, estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el Centro Obstétrico. Realizamos esta encuesta con la finalidad de averiguar cuan satisfecha está usted con el servicios recibido. Esta información permitirá mejorar nuestra calidad de atención. Para ello pedimos su colaboración contestando con sinceridad las preguntas que le haremos a continuación. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Muchas gracias por su tiempo.

Expectativas									
En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en el Centro Obstétrico. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	E	Que sea atendida sin diferencia alguna en relación a otras personas.							
2	E	Que la atención se realice en orden y respetando el orden de llegada							
3	E	Qué el personal de salud mantenga suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud							
4	E	Que el centro obstétrico cuente con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes							
5	E	Qué la farmacia cuente con los medicamentos que recetará el médico							
6	E	Qué la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida.							
7	E	Qué la atención para tomarse los análisis de laboratorio sea rápida.							

Percepciones	
En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el Centro obstétrico. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.	

N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	P	Usted fue atendida sin diferencia alguna en relación a otras personas.							
2	P	Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada							
3	P	El personal de salud mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud							
4	P	El centro obstétrico dispone de mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes							
5	P	La farmacia dispone de los medicamentos que receto el médico/Obstetiz.							
6	P	La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida.							
7	P	La atención para tomarse los análisis de laboratorio fue rápida.							
8	P	La atención para tomarse los exámenes ecográficos fue rápida.							
9	P	La atención en la farmacia fue rápida.							
10	P	Los profesionales le brindaron el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud.							
11	P	Durante su atención en el centro obstétrico se respetó su privacidad.							
12	P	El profesional a cargo de la atención realizó un examen físico completo y minucioso.							

13	P	La situación de salud por la cual fue atendida se resolvió o mejoro							
14	P	El personal del centro obstétrico lo trato con amabilidad, respeto y paciencia.							
15	P	El personal del centro obstétrico le mostro interés para solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención.							
16	P	Usted comprendió la explicación que el personal le brindo sobre su situación o resultado de la atención.							
17	P	Usted comprendió la explicación que el profesional a cargo de su atención le brindo sobre los procedimientos o análisis que le realizaron.							
18	P	Usted comprendió la explicación que el médico/Obstetrix le brindo sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.							
19	P	Los carteles, letreros y flechas del centro obstétrico son adecuados para orientar a los pacientes.							
20	P	El centro obstétrico cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes.							
21	P	El centro obstétrico conto con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.							
22	P	Los ambientes del centro obstétricos son limpios y cómodos.							

Anexo B. Matriz de consistencia

Satisfacción del usuario externo del Centro Obstétrico en la Clínica Internacional, Lima Perú, 2015

Problema	Hipótesis	Objetivos	Variables e indicadores			
			Dimensiones	Indicadores	ITEMS	Índice de valoración
¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015?	Existe un nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015	Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional, Sede Lima - Perú 2015.				
¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo en la dimensión fiabilidad atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015?	Existe un nivel de satisfacción del usuario externo en la dimensión fiabilidad atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015.	Determinar el nivel de satisfacción en la dimensión fiabilidad del usuario externo atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015.	Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Equidad en trato. • Respeto de Programación. • Centro de quejas. • Disponibilidad de insumos 	1, 2,3,4,5	Escala de Likert
¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo en la dimensión capacidad de respuesta atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015?	Existe un nivel de satisfacción del usuario externo en la dimensión capacidad de respuesta atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015.	Determinar el nivel de satisfacción en la dimensión capacidad de respuesta del usuario externo atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015.	Capacidad de Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Rapidez en atención. • Mecanismos de resolución de conflictos. 	6,7,8,9	
¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo en la dimensión seguridad atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015?	Existe un nivel de satisfacción del usuario externo en la dimensión seguridad atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015.	Determinar el nivel de satisfacción en la dimensión seguridad del usuario externo atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015.	Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Privacidad. • Examen completo. • Tiempo de atención. • Confianza. 	10,11,12, 13	
¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo en la dimensión empatía atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015?	Existe un nivel de satisfacción del usuario externo en la dimensión empatía atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015.	Determinar el nivel de satisfacción en la dimensión empatía del usuario externo atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015.	Empatía	<ul style="list-style-type: none"> • Calidez. • Comprensión de información. 	14,15,16, 17,18	
¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo en la dimensión elementos tangibles atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015?	Existe un nivel de satisfacción del usuario externo en la dimensión elementos tangibles atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015.	Determinar el nivel de satisfacción en la dimensión elementos tangibles del usuario externo atendido en el Centro Obstétrico de la Clínica Internacional Sede Lima Perú, 2015.	Aspectos Tangibles	<ul style="list-style-type: none"> • Señalización. • Limpieza. • Equipamiento adecuado 	19,20,21, 22	

TIPO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS	PROPUESTA DE MARCO TEÓRICO
Tipo de Estudio Enfoque cuantitativo de tipo descriptivo. Según Hernández et al, 2014, el nivel de investigación es descriptivo, que permite especificar las propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido al análisis. La descripción puede ser más o menos profunda, pero en cualquier caso se basa en la medición de uno o más de los atributos del fenómeno descrito.	Población La población estudiada, está conformada por 240 usuarias del Centro obstétrico. Según Hernández et al, 2014 la población es el conjunto de todos los elementos (unidades de análisis) que pertenecen al ámbito espacial donde se desarrolla el trabajo de investigación.	Para la recolección de la data se empleara la técnica de la encuesta estructurada. El instrumento será un cuestionario que se recolectara de fuente primaria. Se recopilaran datos de la variable satisfacción y sus cinco dimensiones: capacidad de respuesta, empatía, fiabilidad, seguridad y aspectos tangibles. Se utilizara como instrumento la encuesta ya validada, SERVQUAL modificada (RM N°527-2011/MINSA). En este cuestionario se evaluara su consistencia mediante el coeficiente de alfa de cronbach.	Se iniciara con un análisis exploratorio de los datos para determinar la frecuencia de presentación de la variable y su distribución. En las variables continuas se obtendrá medidas de tendencia central (medias, medianas) y de dispersión de acuerdo a la naturaleza de los datos. El proceso de descripción de variables categóricas se complementara con tablas de frecuencia. Para el análisis de los resultados se considerara como usuarios satisfechos a los valores de respuestas de la escala de LIKERT del 4 al 7 (+) y como usuarios insatisfechos a los valores de respuestas de la escala de LIKERT del 1 al 3 (-).	Antecedentes 1. Antecedentes Nacionales: i) Acapana el año 2012. ii) Espinoza el año 2014. iii) Huiza el año 2006. 2. Antecedente Internacionales: i) Paz y Suarez el año 2005. ii) Dierssen et al el año 2010 Bases Teóricas Donabedian: Teoría sobre Calidad de la atención. Zavala: Teoría sobre la calidad del servicio. Parasuraman y col: Teoría sobre la calidad del servicio y Método SERVQUAL. Potter: Componentes básicos de un sistema de calidad.
Diseño de Estudio	Muestra	Variable: Satisfacción del usuario externo		
Según Hernández et al, 2014 el diseño es No experimental transversal descriptivo.	No probabilística conformada por 36 usuarios que acuden a atenderse en el Centro obstétrico de la clínica Internacional en una semana. Según Hernández et al 2014, la muestra es el subgrupo de la población en el que todos los elementos tienen la misma posibilidad de ser elegidos.	Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece. RM N°527-2011/MINSA		

Anexo C. Base de datos

	Percibido																					
	dimensión 1					Dimensión 2				Dimensión 3				Dimensión 4					Dimensión 5			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
encuesstado 1	4	3	4	2	3	4	4	3	3	4	5	4	5	4	4	4	4	3	4	3	5	5
encuesstado 2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	4	5	3	3	3	3	4	4	2	4	3	2
encuesstado 3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	4	4	3
encuesstado 4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4
encuesstado 5	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	2	4	3	2	4	3	3	4	4
encuesstado 6	5	5	4	3	5	4	3	5	4	3	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	2	4
encuesstado 7	4	4	2	4	3	3	3	4	5	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5
encuesstado 8	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3
encuesstado 9	5	5	3	3	2	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4
encuesstado 10	5	2	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3
encuesstado 11	3	2	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4
encuesstado 12	4	4	3	5	3	5	3	2	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3
encuesstado 13	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3
encuesstado 14	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3
encuesstado 15	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3
encuesstado 16	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3
encuesstado 17	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4
encuesstado 18	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3
encuesstado 19	4	5	5	4	5	4	2	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5
encuesstado 20	4	5	5	4	5	5	4	2	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	2	4	4	5
encuesstado 21	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
encuesstado 22	5	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	4	5	3	5	5	5	5	5	5	4	4
encuesstado 23	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3
encuesstado 24	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	5	4
encuesstado 25	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4
encuesstado 26	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	4	3	4	3	3	3	3
encuesstado 27	5	4	5	4	5	4	5	4	3	4	5	4	5	4	3	5	4	4	4	5	5	5
encuesstado 28	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4	2	3	4
encuesstado 29	4	5	5	4	5	4	5	4	3	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5
encuesstado 30	4	5	4	5	4	5	4	3	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4
encuesstado 31	5	5	4	5	4	5	4	3	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4
encuesstado 32	5	5	4	5	4	5	4	3	5	5	5	5	3	5	5	3	4	5	4	4	5	4
encuesstado 33	4	5	4	5	4	5	4	3	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4
encuesstado 34	5	4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	5	4	5	3	5	5
encuesstado 35	5	4	5	4	4	5	5	3	4	3	5	4	3	4	5	5	4	4	5	4	5	5
encuesstado 36	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	3	4	5	5	3	4	3	4	5

Expectativa																					
dimensión 1					Dimensión 2				Dimensión 3				Dimensión 4					Dimensión 5			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
5	5	5	4	5	4	5	4	4	3	2	5	5	5	2	5	5	4	4	5	5	5
3	3	2	3	5	2	2	5	2	3	2	3	2	5	2	5	2	5	2	5	2	4
5	2	5	3	4	5	3	4	3	2	3	5	3	4	3	2	5	3	4	3	4	3
2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3
3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	4	3	3	2	3	4
3	3	4	2	3	4	3	4	2	3	2	2	2	2	3	3	4	3	2	3	4	2
5	4	4	5	5	2	3	5	5	3	5	5	4	4	3	2	4	3	5	5	5	5
3	2	3	2	2	4	3	2	2	4	3	4	2	2	3	3	2	4	3	4	3	2
3	4	4	3	2	4	3	2	4	4	4	4	3	5	2	3	2	4	3	3	4	3
4	2	2	3	3	2	2	3	4	3	4	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2
3	4	2	5	3	4	5	4	3	5	2	3	4	3	2	3	2	3	2	3	3	3
3	3	4	5	3	5	4	5	2	4	4	3	5	3	3	3	5	3	4	5	2	5
4	4	3	3	2	4	4	3	5	2	3	3	4	2	3	4	4	3	2	4	3	2
4	4	3	3	3	5	3	4	3	3	5	3	2	2	3	4	3	2	4	3	3	2
4	2	3	3	2	3	4	5	3	3	4	5	3	5	3	4	5	3	5	3	3	5
5	3	4	5	3	5	2	3	5	3	4	2	4	3	3	5	3	5	4	5	4	3
5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	3	5	5	5	5	4	4	4
4	5	5	4	5	4	3	4	5	4	4	5	5	4	3	5	3	4	4	5	3	4
5	4	4	5	5	3	4	4	5	5	4	4	5	5	3	5	5	5	4	4	4	5
4	3	3	5	3	3	3	5	4	3	3	4	4	4	4	5	5	4	4	3	4	5
5	3	3	5	5	3	5	5	5	3	3	5	5	5	3	5	5	5	4	5	5	4
5	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	5	5	3	3	5	3	5	3	5	5
3	3	4	3	3	4	5	3	4	4	3	2	4	2	3	3	5	3	4	3	5	4
5	4	4	5	5	4	5	4	5	3	4	3	4	5	4	4	5	4	2	4	3	5
4	5	4	4	4	3	2	3	5	4	3	4	2	3	3	3	2	3	2	3	3	4
4	3	4	5	5	3	4	2	3	3	2	3	4	3	3	5	3	3	4	3	4	2
5	3	3	5	4	3	4	4	3	5	3	5	4	3	3	3	3	3	5	3	5	4
5	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	5	5	5	2	3	5	3	5	3	5	5
5	5	3	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	3	5	5	5	4	4	5	5
5	3	3	5	5	3	4	5	5	5	3	5	5	4	3	3	4	3	5	3	5	5
5	3	3	5	3	3	5	5	5	3	3	5	5	4	3	3	5	3	5	5	4	5
4	3	5	5	4	3	4	5	4	4	3	4	5	5	2	5	4	3	5	5	3	4
5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	4	3	5	5	5	5	4	4	3
5	3	3	5	4	3	5	5	5	3	4	5	5	5	3	3	4	3	4	3	5	3
3	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	3	5	5	4	5	5	5	4
3	3	3	5	5	3	4	5	4	3	3	5	5	4	3	3	5	4	3	3	4	4

Resultados.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
 - Frecuencias
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Estadísticos
 - Tabla de frecuencias
 - Título
 - Percebido
 - Expectativa
 - P-fiabilidad
 - E-fiabilidad
 - P-capacidad
 - E-capacidad
 - P-seguridad
 - E-seguridad
 - P-aspecto tangible
 - E-aspectos tangibles
 - P-empatía
 - E-empatía
 - Pruebas NPar
 - Título
 - Notas
 - Prueba de rangos
 - Título
 - Rangos
 - Estadísticos

Rangos

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Expectativa - Percibido	Rangos negativos	16 ^a	18,16	290,50
	Rangos positivos	18 ^b	16,92	304,50
	Empates	2 ^c		
	Total	36		
E-Fiabilidad - P-Fiabilidad	Rangos negativos	15 ^d	14,60	219,00
	Rangos positivos	17 ^e	18,18	309,00
	Empates	4 ^f		
	Total	36		
E-Capacidad de Respuesta - P-Capacidad de Respuesta	Rangos negativos	10 ^g	10,75	107,50
	Rangos positivos	18 ^h	16,58	298,50
	Empates	8 ⁱ		
	Total	36		
E-Seguridad - P-Seguridad	Rangos negativos	10 ^j	15,16	242,50
	Rangos positivos	12 ^k	13,63	163,50
	Empates	8 ^l		
	Total	36		
E-Empatía - P-Empatía	Rangos negativos	21 ^m	17,60	369,50
	Rangos positivos	12 ⁿ	15,96	191,50
	Empates	3 ^o		
	Total	36		
E-Aspectos Tangibles - P-Aspectos Tangibles	Rangos negativos	16 ^p	13,06	209,00
	Rangos positivos	18 ^q	16,92	304,50

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

05:55 p.m.
15/04/2017